



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE VIANA DO CASTELO

Maria Helena Correia Pereira Silva

# **DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA EDUCATIVO INSPIRADO NA MUSICOTERAPIA PARA ALUNOS COM MULTIDEFICIÊNCIA**

Mestrado em Educação Artística  
Área de Especialização em Educação Artística

Trabalho efetuado sob a orientação de  
Professora Doutora Teresa Gonçalves

Março 2016



## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Teresa Gonçalves

Ao Professor Doutor Carlos Almeida

A todos os docentes do curso de Mestrado em Educação Artística

À minha família, especialmente ao meu marido Álvaro Silva e aos meus filhos Beatriz e Álvaro José

A todos os colegas deste curso de mestrado



## RESUMO

O presente estudo partiu da seguinte questão orientadora: poderá a prática da musicoterapia promover o desenvolvimento da comunicação das crianças portadoras de multideficiência e produzir efeitos na sua qualidade de vida?

A motivação para a realização desta investigação prende-se com o facto de a autora, na sua prática docente com alunos portadores de multideficiência, ter constatado a necessidade de explorar mais fundamentadamente as qualidades terapêuticas da música e de direccionar as experiências musicais para as necessidades específicas destes alunos, nomeadamente nas áreas da comunicação, resposta ao mundo envolvente e bem-estar. Neste sentido, foi propósito deste estudo investigar a influência do processo de intervenção musicoterapêutico na comunicação com alunos portadores de multideficiência, avaliar até que ponto a música através dos sons influencia as suas reações comportamentais e verificar se a intervenção musicoterapêutica pode ser um complemento de tratamento para crianças portadoras de multideficiência de forma a melhorar a sua qualidade de vida.

O estudo decorreu numa Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência de uma Escola Básica com Secundário, onde a autora se encontrava colocada como professora de Educação Musical.

Foi elaborado um programa educativo inspirado em modelos de musicoterapia (nomeadamente os modelos “Nordoff Robbins”, “Benenzon” e “GIM”) que foi posteriormente posto em prática, em três fases, cada uma constituída por três sessões de musicoterapia. Utilizaram-se diversos instrumentos de percussão de altura indefinida, guitarra e leitor de CDs.

Simultaneamente foi desenvolvido um projeto de investigação tendo sido adotada uma metodologia assente num paradigma qualitativo, sob a forma de investigação - ação. Os dados foram recolhidos através de observação, quer observação direta, quer observação mediada por vídeo. A observação foi realizada por três observadores, usando uma lista de verificação que foi elaborada no âmbito do presente estudo, tendo sido avaliada a taxa de acordo inter-observadores.

Os participantes no estudo foram cinco alunos portadores de multideficiência. Para além da professora que desempenhou simultaneamente o papel de investigadora, participaram ainda na investigação os Encarregados de Educação, uma terapeuta ocupacional, duas docentes de Educação Especial e uma assistente operacional, colaborando no desenvolvimento das sessões e/ou na sua avaliação.

Apesar da curta duração do programa, os resultados deste trabalho conseguiram evidenciar impactos positivos ao nível da comunicação, da qualidade de vida, das capacidades motoras, do estímulo a reações comportamentais e despertar de afinidades com a prática instrumental. Face a estes resultados, conclui-se que a musicoterapia pode e deve ser usada como complemento terapêutico para crianças portadoras de multideficiência, justificando-se um maior aprofundamento desta área pelos professores e outros técnicos envolvidos no trabalho educativo com esta população.

**Palavras-chave:** Musicoterapia, Multideficiência; Intervenção Educativa.



## ABSTRACT

The present study was elaborated starting from the following guiding question: the practice of music therapy can promote the development of communication of children with multiple disabilities and have an effect on their quality of life?

The motivation for conducting this research is related to the fact that the author, in her teaching practice with multiple disabilities students, has noted the need to explore more deeply the therapeutic qualities of music and direct the musical experiences to the specific needs of these students, particularly in the areas of communication, response to environment and well-being.

Thus, the purpose of this study was: i) to investigate the influence of the process of music therapy intervention in communicating with people with multiple disabilities students; ii) to assess the extent to which music through sounds influence their behavioral reactions; and iii) to evidence how music therapy intervention may be an add-on treatment for children with multiple disabilities to improve their quality of life.

The study took place in a Specialized Unit to Support Students with multiple disabilities in a Primary and Secondary School, where the author was placed as a teacher of music education.

An educational program inspired by music therapy models (including "Nordoff Robbins", "Benenzon" and "GIM" models) was prepared and was subsequently implemented in three phases, each consisting of three sessions of music therapy. Various percussion instruments, guitar and CD player were used.

At the same time a research project was developed adopting a qualitative methodology, in the form of action - research. Data were collected using observation, both direct observation and video-mediated observation. Observation was conducted by three observers, using a checklist that was elaborated within the research; inter-rater agreement was measured.

Participants in the study were five students with profound multiple disabilities. Besides the teacher who played the role of researcher, also participated in the research the parents or other family members, an occupational therapist, two teachers of Special Education and an operational assistant, who collaborated in the development and / or assessment of the sessions.

Despite the short duration of the program, the results of this study were able to show positive impacts in terms of communication, quality of life, motor skills improvement, stimulating the behavioral reactions and awaken affinities with the instrumental practice. Given these results, it is concluded that music therapy can and should be used as a therapeutic supplement for children with multiple disabilities, justifying further deepening of this area by teachers and other professionals involved in educational work with this population.

**Key-words:** Music therapy, Profound Intellectual and Multiple Disabilities; Educational intervention





# Índice

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
<b>1. MUSICOTERAPIA.....</b>	<b>9</b>
1.1. Definições de Musicoterapia.....	9
1.2. Contextualização histórica da musicoterapia .....	11
1.3. Elementos essenciais da musicoterapia .....	12
1.3.1. A música.....	12
1.3.2. O corpo .....	14
1.3.3. A comunicação.....	15
1.4. Principais métodos e modelos .....	16
1.4.1. Métodos ativo e recetivo.....	16
1.4.2. Experiências de improvisação, recreativas, composição e recetivas .....	17
1.4.3. Modelos de intervenção.....	17
1.5. Potencialidades/qualidades terapêuticas da musicoterapia .....	19
1.6. Áreas de intervenção e aplicação da musicoterapia .....	20
1.6.1. Deficiência física/ multideficiência.....	20
1.6.2. Deficiência sensorial.....	21
1.6.3. Doenças mentais.....	21
1.6.4. Área psicossocial .....	22
1.6.5. Área da educação .....	22
1.7. Aspetos técnicos de aplicação da musicoterapia.....	23
1.8. Técnicas clínicas de musicoterapia de improvisação.....	26
<b>2. MULTIDEFICIÊNCIA .....</b>	<b>30</b>
2.1. Conceito de multideficiência.....	31
2.2. Caraterísticas da Multideficiência.....	32
2.3. Enquadramento legal na Educação.....	34
2.4. Orientações educativas para alunos com multideficiência.....	35
2.5. Organização da resposta educativa .....	37
2.6. Centralidade da comunicação .....	37
<b>CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO .....</b>	<b>39</b>
<b>1. METODOLOGIA.....</b>	<b>39</b>

<b>2. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA/INVESTIGAÇÃO-AÇÃO</b>	40
2.1. Ciclos de Investigação	43
2.2. Vantagens/Desvantagens	44
<b>3. PLANO DE PESQUISA</b>	45
3.1. Plano de Ação	46
3.2. Contexto/ Intervenientes da pesquisa	48
3.2.1. Caracterização dos alunos da UAEM	49
<b>4. PAPEL DA INVESTIGADORA</b>	50
<b>5. RECOLHA DE DADOS</b>	50
5.1. Processo de Observação	51
<b>6. QUESTÕES ÉTICAS</b>	52
<b>CAPÍTULO III – PLANO DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO</b>	55
1. CICLOS/DESCRIÇÃO DA AÇÃO	55
1.1. 1º Ciclo	55
1.2. 2º Ciclo	56
1.3. 3º Ciclo	58
2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	59
1ª Fase de implementação	60
2ª Fase de implementação	61
3ª Fase de implementação	62
<b>CAPÍTULO IV - APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE DADOS</b>	63
1. DADOS DE OBSERVAÇÃO	63
2. DADOS DAS ENTREVISTAS	79
Análise das entrevistas semiestruturadas:	79
Análise das entrevistas por questionário:	80
3. INTERPRETAÇÃO	81
<b>CAPÍTULO V - CONCLUSÃO</b>	85
<b>REFERÊNCIAS</b>	89
<b>Anexos</b>	93

## **Lista de Quadros/Figuras/Tabelas/Gráficos:**

<b>Quadro1:</b> Sessenta e quatro técnicas clínicas na musicoterapia de improvisação, segundo Kenneth Bruscia .....	27
<b>Figura 1:</b> Alunos com multideficiência .....	31
<b>Quadro 2:</b> Cronograma do Plano de ação.....	47
<b>Quadro 3:</b> Perfil Musical/Funcional.....	58
<b>Quadro 4:</b> Quadro Musical/Instrumental.....	61
<b>Tabela 1:</b> Resultados obtidos – Aluno 1 .....	64
<b>Figura 2:</b> Aluno 1 durante uma sessão de musicoterapia.....	65
<b>Gráfico 1:</b> Resultados obtidos – Aluno 1 .....	66
<b>Tabela 2:</b> Resultados obtidos – Aluno 2 .....	67
<b>Figura 3:</b> Aluna 2 durante uma sessão de musicoterapia.....	68
<b>Gráfico 2:</b> Resultados obtidos – Aluno 2 .....	69
<b>Tabela 3:</b> Resultados obtidos – Aluno 3 .....	70
<b>Figura 4:</b> Aluna 3 durante uma sessão de musicoterapia.....	71
<b>Gráfico 3:</b> Resultados obtidos – Aluno 3 .....	72
<b>Tabela 4:</b> Resultados obtidos – Aluno 4 .....	73
<b>Figura 5:</b> Aluna 4 durante uma sessão de musicoterapia.....	74
<b>Gráfico 4:</b> Resultados obtidos – Aluno 4 .....	75
<b>Tabela 5:</b> Resultados obtidos – Aluno 5 .....	76
<b>Figura 6:</b> Aluno 5 durante uma sessão de musicoterapia.....	77
<b>Gráfico 5:</b> Resultados obtidos – Aluno 5 .....	78



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**DGE** – Direção Geral de Educação

**GIM** – Guided Imaginery and Music

**IASSID** - International Association for the Scientific Study of Intellectual and  
Developmental Disabilities

**ISO** – Identidade Sonora

**NEE** - Necessidades Educativas Especiais

**PIMD** - Profound Intellectual and Multiple Disabilities

**PMLD** - Profound and Multiple Learning Disabilities

**QI** – Quociente de Inteligência

**SAP** – Sala de Apoio Permanente

**UAEM** - Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência



## INTRODUÇÃO

A música desde sempre desempenhou um papel muito importante na vida do Homem, terá surgido mesmo antes da linguagem e a sua utilização foi sempre muito variada. Desde os tempos primórdios que a música teve, entre outras funções, funções terapêuticas. No entanto, é a partir da 2ª guerra mundial que se desenvolve e divulga esta vertente da música através de pesquisas feitas no campo da musicoterapia com os tratamentos feitos aos doentes de guerra.

A motivação para a realização desta investigação prende-se com o facto de, na prática docente com alunos portadores de multideficiência, ter constatado que as qualidades terapêuticas da música poderiam não estar a ser devidamente exploradas, nem estaria a ser tirado o devido proveito das suas potencialidades, pelo facto de não se ter um fio condutor nem um objetivo terapêutico devidamente definido. Com este estudo, pretendeu-se encontrar resposta para a seguinte questão - orientadora: “Poderá a prática da musicoterapia promover o desenvolvimento da comunicação das crianças portadoras de multideficiência e produzir efeitos na sua qualidade de vida?”.

Sendo a musicoterapia uma terapia que faz uso da música, ou de parte dos seus componentes: som, melodia, ritmo e harmonia, com o objetivo de alterar positivamente o estado emocional, físico, comportamental e cognitivo, através de respostas ativadas pela música, considera-se importante a sua inclusão nas terapias proporcionadas aos alunos com multideficiência.

Os principais objetivos deste estudo foram:

- Investigar a influência do processo de intervenção musicoterapêutico na comunicação com crianças portadoras de multideficiência;
- Aferir até que ponto a música, através dos sons, influencia reações comportamentais nas crianças portadoras de multideficiência;
- Verificar se a intervenção musicoterapêutica pode ser um complemento de tratamento para crianças portadoras de multideficiência.

Pretendeu-se, assim, desenvolver um programa educativo inspirado na musicoterapia, dirigido a alunos com multideficiência, visando promover uma

melhor qualidade de vida, promover a comunicação, melhorar padrões de realização motora, incentivar a interação social e, através do desenvolvimento deste programa, contribuir para uma reflexão sobre a aplicação da musicoterapia neste contexto bem como para a exploração das suas potencialidades.

Este projeto é um estudo exploratório, assente num paradigma qualitativo na forma de investigação - ação. O trabalho está dividido em cinco capítulos, sendo o primeiro dedicado à revisão da literatura, procurando sintetizar questões relevantes para o presente estudo na área da musicoterapia e na área da multideficiência, o segundo é dedicado à metodologia e por conseguinte ao desenho da pesquisa, o terceiro descreve pormenorizadamente toda a ação e enquadramento, no quarto revelam-se os resultados e respetiva discussão e no último são apresentadas as conclusões.

O projeto decorreu na UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), da Escola Básica com Secundário de Arcozelo – Ponte de Lima. Cinco alunos desta escola beneficiaram de várias intervenções de musicoterapia, em sessões individuais, baseadas nos modelos “Nordoff Robbins”, “Benenzon” e “GIM”. Foram utilizados os seguintes instrumentos de recolha de dados: notas de campo com grelhas de registo de reações, registo de vídeo e fotográfico. Foram realizadas ainda entrevistas semiestruturadas às docentes de Educação Especial e funcionária da UAEM, terapeuta ocupacional e entrevistas fechadas aos Encarregados de Educação dos alunos que fazem parte do estudo.



# **CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

## **1. MUSICOTERAPIA**

Nesta secção serão abordadas questões referentes à musicoterapia consideradas primordiais para o desenvolvimento deste trabalho. Para além da apresentação de diferentes conceptualizações, far-se-á um enquadramento histórico e abordaremos alguns elementos essenciais para o desenvolvimento da musicoterapia assim como os métodos mais aplicados.

A musicoterapia é uma forma diferente de trabalhar com a música onde, por um lado, está a relação do Homem com a música e, por outro, está a relação entre a música e a terapia. É a partir destas relações que se estabelecem os fundamentos teóricos que pertencem ao próprio campo de ação da musicoterapia (Pascual, et al., 2000).

A musicoterapia é uma especialidade terapêutica jovem mas com suficientes fundamentos científicos de ordem clínica e terapêutica, que permitem estabelecer claramente uma metodologia de trabalho e uma série de técnicas capazes de serem desenvolvidas (Benenzon, 2011).

### **1.1. Definições de Musicoterapia**

O conceito de musicoterapia surge da aplicação controlada de atividades musicais, especialmente organizadas, a fim de ajudar no desenvolvimento de um processo terapêutico.

As várias definições de musicoterapia estão relacionadas com o grupo específico de intervenção/tratamento, grupo etário ou filosofia terapêutica e surgem como resposta a perguntas externas, como fonte de questões, como limite para a prática clínica e para a pesquisa, como conhecimento, como ponto de vista e como contexto comunicativo entre profissionais.

Por ser uma área muito complexa e diversificada, a musicoterapia não se pode definir apenas numa área ou categoria. Tendo em conta a larga abrangência, a *World Federation of Music Therapy* define-a como uma forma de terapia alternativa que utiliza a música no tratamento de pessoas com problemas de ordem física, emocional, mental e cognitiva. Desta forma, a musicoterapia busca desenvolver potencialidades e/ou restaurar funções do indivíduo, para que alcance uma melhor qualidade de vida, através da prevenção, reabilitação e/ou tratamento (Bruscia, 2000).

Pascual e colaboradores (2000) apresentam que a Associação Nacional de Musicoterapia dos Estados Unidos da América define musicoterapia como “a utilização da música para fins terapêuticos: restaura, mantém e melhora a saúde mental e física” (p.79). Para os diversos autores, a definição de musicoterapia não se mostra muito diferente, pode divergir num ou outro aspeto, mas na sua essência aparecem muitos pontos comuns.

Neste sentido, Benenzon (2011) define musicoterapia como:

*Uma psicoterapia que utiliza o som, a música e os instrumentos corporo-sonoro-musicais para estabelecer uma relação entre o musicoterapeuta e paciente ou grupo de pacientes, permitindo através dela melhorar a qualidade de vida e recuperando e reabilitando o paciente para a sociedade (p.25).*

Refere ainda que: “A musicoterapia é o campo da medicina que estuda o complexo som-ser humano – som, com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação nele mesmo e na sociedade” (p. 25).

A terapia musical é a utilização intencional da música com o fim de responder a objetivos terapêuticos bem estabelecidos (Vaillancourt, 2009). A música contribui para o desenvolvimento global do indivíduo, e da criança em particular, e oferece um apoio à aprendizagem geral. Este autor define musicoterapia como:

*A utilização cuidadosa e estruturada da música ou de atividades musicais, que tem como objetivo restaurar, manter ou melhorar o bem-estar físico, emocional, social, cognitivo e psicológico de uma pessoa (...) A música não pretende curar nem prolongar a vida no sentido médico da expressão, mas consegue melhorar a qualidade de vida de uma pessoa ajudando-a a desenvolver-se e a utilizar os seus recursos (p. 50-51).*

Poch Blasco (1999), no seu “Compêndio de Musicoterapia” refere que *“a música é vibração e vibração equivale a vida”*, considera que a musicoterapia é *“a aplicação científica da arte da música com a finalidade terapêutica para prevenir, restaurar e aumentar a saúde tanto física como mental e psíquica do ser humano”* (p. 40).

A Musicoterapia é um campo interdisciplinar que envolve a arte e a ciência, a música e a terapia. Por isso, a sua teoria poderá vir tanto da música quanto da terapia. Pode-se referir que, de um modo geral, as definições citadas visam principalmente o bem-estar da pessoa, daí se considerar que a musicoterapia tem como objetivo primordial promover a qualidade de vida.

## **1.2. Contextualização histórica da musicoterapia**

A utilização da música com objetivos terapêuticos vem de há muito tempo, pode dizer-se que o seu uso como método terapêutico acontece desde o início da história humana. Os primeiros registos encontram-se na obra de filósofos gregos pré-socráticos. Com efeito a Grécia parece ter sido o primeiro país da Europa que levou a música a um estado de relativa perfeição. Convertendo-a numa arte e em certo sentido até numa ciência (Blasco, 1999). Confirmando as afirmações referidas, Benenzon (2011) especifica que:

*O uso da música como agente para combater enfermidades é quase tão antigo como a música mesma, mas os primeiros documentos onde se faz referência à sua influência sobre o corpo humano são provavelmente os documentos médicos egípcios descobertos em Kahum, por Petrie, em 1899 datam por volta de 1500 a.c. (p. 317).*

Blasco (1999) conclui que o desenvolvimento florescente desta disciplina na atualidade é o resultado de séculos, e foi impulsionado pelo desenvolvimento da medicina.

A sistematização dos métodos agora utilizados terá tido o seu início durante a primeira Guerra Mundial, nos Estados Unidos da América, quando hospitais

contrataram músicos que tocavam para os doentes de guerra. Iniciaram-se nesta altura algumas pesquisas, observando-se um efeito relaxante e sedativo pela audição musical. No entanto, foi durante a Segunda Guerra Mundial, que devido à quantidade de soldados feridos e aos inúmeros traumas causados, se iniciou a utilização da música de maneira sistemática, originando assim a musicoterapia (Von Baranow, 1999).

Relativamente a Portugal, segundo Sousa (2005) só se valorizou a musicoterapia enquanto ciência por volta dos anos setenta, através de um grupo de investigação de Educação pela Arte. Este autor refere que, em 1989, efetuou-se no Funchal o primeiro curso de Formação de Musicoterapeutas em colaboração com a Universidade de Montpellier e a partir daí algumas universidades portuguesas têm desenvolvido cursos nesta área apesar de serem em pequena escala. Neste momento em Portugal há apenas uma instituição universitária a Universidade Lusíada a oferecer um mestrado em musicoterapia.

### **1.3. Elementos essenciais da musicoterapia**

Falar de musicoterapia incita automaticamente a falar de música, do corpo e de comunicação.

#### **1.3.1. A música**

Não se pode falar da prática da musicoterapia sem se falar de música. Bruscia (2000) especifica que na musicoterapia o elemento-chave é a música e a forma como paciente e música interagem é o foco central da musicoterapia. Na prática da musicoterapia não importa se o som resultante é bonito ou feio, agradável ou desagradável dado não serem julgados pelas regras estéticas, o que importa é o som produzido pelo paciente uma vez que este sim é a sua música, sendo objetivo primordial a terapia e não a música. Nordoff Robbins citado por Bruscia (2000) considera que a música rompe as barreiras da doença ou deficiência e permite que as pessoas encontrem uma voz. Quando estão isoladas pelos efeitos da doença,

deficiência ou trauma, as pessoas muitas vezes têm dificuldade para comunicar ou tomar parte da vida quotidiana. A música permite a construção de uma ponte para o contacto social.

Considerando que o conceito de música em musicoterapia é diferente do conceito formal que se atribui à música que dá primazia à estética e à organização dos sons. Pascoal e colaboradores (2000) indicam que *“a música é um dos elementos mais completos de estimulação cognitiva e de reabilitação da deterioração de funções mais complexas, que inexoravelmente se produzem com o passar do tempo”* (p. 37). Reforçam ainda esta ideia ao afirmar que: *“a música permite um equilíbrio dinâmico entre as capacidades hemisféricas esquerdas e as direitas, o que permite uma aprendizagem muito mais equilibrada e adaptada ao meio ambiente e às próprias capacidades de cada cérebro individual”* (p. 37).

A importância da música como terapia é indiscutível aos olhos de vários autores. Para Moura (1989), o valor terapêutico da música não está somente nos efeitos que o som pode provocar sobre o organismo e psiquismo humano, mas sim no significado que é dado à música por cada ouvinte. Poch Blasco (2006) considera que o valor terapêutico da música está no facto de produzir no ser humano efeitos biológicos, fisiológicos, psicológicos, intelectuais, sociais e espirituais. Este autor, define música como sendo *“a técnica ou a arte de reunir ou executar combinações inteligíveis de tons de forma organizada e estruturada, com uma gama de infinita variedade de ritmo, melodia, volume e qualidade tonal”* (p. 522).

Tendo em conta o valor terapêutico da música e o seu papel na sociedade, Bruscia (2000) aponta que *“A música é uma instituição humana na qual os indivíduos criam significância e beleza através do som, utilizando as artes da composição, da improvisação, da apresentação e da audição (...)”*. (p. 111)

Já Vaillancourt (2009) referindo-se às crianças, define a música como:

*Modalidade não-verbal de comunicação, a música é a linguagem natural do sentimento, da intuição e da afetividade. Combina naturalmente com o mundo da criança porque o confirma no seu mundo sensorial, motor e intelectual e porque se adapta a ela”. A música tem efeitos físicos, intelectuais, afetivos e sociais sempre muito benéficos. Alcança a criança em todas as esferas do seu desenvolvimento* (p. 27).

Na musicoterapia, a música através dos seus efeitos que pode produzir no ser humano, pode atuar como elemento facilitador de comunicação/expressão, de exploração de sentimentos e movimentos.

### **1.3.2. O corpo**

Na musicoterapia o corpo é considerado por muitos autores como o instrumento musical mais completo. Von Baranow (1999) refere que o corpo foi o primeiro instrumento produtor de sons, através da exploração de ritmos (consciente ou inconsciente), do movimento (nomeadamente a dança), ou da voz, todos estes elementos se tornaram numa importante fonte de comunicação. Este autor considera que a música influencia o nosso corpo pois atinge áreas do nosso psiquismo que dificilmente são atingidas por outros estímulos. Com a fonte musical, o nosso corpo manifesta mais facilmente sensibilidade e emoções. Também Vaillancourt (2009) partilha da mesma opinião que Von Baranow e alega que:

*Em musicoterapia, considera-se o corpo humano como um instrumento musical. É uma caixa-de-ressonância formada pelo esqueleto, pelos músculos, pela pele, pelas cordas vocais e pelo sopro. É também um instrumento de sopro, instrumento melódico que vibra de acordo com o que o rodeia. Por último, é um instrumento de percussão e de ritmo. E a música está constituída precisamente por um conjunto de melodias, ritmos e texturas sonoras que faz vibrar e reagir. Estas ressonâncias revelam a identidade sonora de uma pessoa, o som que a caracteriza num dado momento (p. 59).*

Foi a partir do corpo humano que surgiram os instrumentos musicais convencionais inspirados nos fenómenos sonoros naturais produzidos pela nossa boca (como o canto, falar, rir, gritar, chorar, bocejar...) e pelo resto do corpo (estalar os dedos, bater palmas e bater com os pés). Benenzon (2011) considera que na aplicação com os deficientes mentais é importante o uso do corpo como instrumento de movimento e de percussão. Considera-se que através da música, somos capazes de transformar sensações corporais internas, permitindo a expressão corporal através do som quando cantamos, dançamos ou executamos qualquer instrumento

musical ou ritmos corporais. Neste contexto, libertam-se energias internas para o exterior fazendo do nosso corpo fonte de comunicação.

### **1.3.3. A comunicação**

Falar de musicoterapia é falar de comunicação. Segundo Poch Blasco (2006), a música pode abrir canais de comunicação, sugerir ideias e sentimentos, sem a necessidade de palavras, tornando-se acessível a todos.

A comunicação é um elemento muito presente na música, porque se considera que, em todas as culturas, a música tem uma representação simbólica de coisas, ideias e comportamentos (Blasco, 2006). Sendo um dos objetivos da musicoterapia, a abertura de canais de comunicação, através dela pode-se, efetuar a troca de ideias e de sentimentos com os outros, levando a que haja uma interação com o objetivo de codificar e decodificar a troca de mensagens (Bruscia, 2000). Para este autor, a comunicação verbal é diferente da comunicação musical, quer pelo seu conteúdo, quer pelo processo, ou seja, não é apenas o que pode ser comunicado com a respetiva segurança, mas também pela forma como se comunica. Reforça ainda que, por vezes, somos capazes de comunicar através da música, o que não conseguimos através de palavras e vice-versa. No entanto, nem sempre se podem utilizar as formas pelas quais se comunica musicalmente para a comunicação verbal, pelo que a comunicação musical não pode ser substituída por nenhuma modalidade de interação e comunicação.

A música como modalidade não-verbal de comunicação é considerada por vários autores a linguagem do sentimento, da intuição e da afetividade, onde a criança se insere na perfeição dado combinar naturalmente com o seu mundo, dado haver uma interligação e adaptação ao nível sensorial, motor e intelectual (Vaillancourt, 2009). Este autor considera que a comunicação não-verbal ou seja, a linguagem corporal, a expressão facial e a entoação da voz, é, por vezes, mais eficaz que a comunicação verbal.

A música é uma linguagem repleta de colorido, que expressa com frequência o que as palavras não permitem dizer. Assim, uma canção, por exemplo, ou uma peça

instrumental podem representar, com muita clareza o que sentimos ou o que gostaríamos de dizer, isto é, a música transcende e expressa mais do que simples palavras. Lopez (1998) salienta que a música pode estabelecer contacto sem a necessidade de existir linguagem verbal, também Bruscia (2000) refere que na musicoterapia se encontra um potencial que não se utiliza noutros meios de comunicação, sendo a música considerada um elemento valioso para promover a interação humana. Neste sentido, este autor argumenta que a música não é apenas um som não-verbal, porque ela pode incluir palavras, imagens e movimentos, elementos estes, parte integrante do processo de comunicação, sendo assim, a música não comunica apenas o que é musical, mas também explora, desenvolve e enriquece as outras formas de comunicação verbal e não-verbal.

Para as crianças que não desenvolveram a linguagem ou que não têm palavras para dizerem o que sentem, uma melodia, uma improvisação ou uma canção cumprem na perfeição esse papel (Vaillancourt, 2009). Para este autor as canções infantis e as rimas contribuem muito para o desenvolvimento da linguagem, da dicção e da memória, pela estrutura rítmica das palavras, que contribuem também para o desenvolvimento do sentido rítmico.

## **1.4. Principais métodos e modelos**

A prática da musicoterapia é muito ampla e complexa abarcando diferentes modelos metodológicos, enquadrados em processos tanto clínicos como de reabilitação e integração (Pascual e colaboradores, 2000).

### **1.4.1. Métodos ativo e recetivo**

A intervenção em musicoterapia processa-se nalguns casos, através de dos métodos, o ativo e o recetivo. No método ativo, o musicoterapeuta e o paciente estão ativamente envolvidos no processo de fazer música. A leitura musicoterápica é definida como a compreensão do paciente através da musicalidade que ele expressa e como expressa. Isto em relação aos parâmetros música, à escolha dos



instrumentos e à forma de tocar os mesmos. Consiste em improvisar com instrumentos e/ou com a voz, assim como compor e utilizar canções. No método recetivo, o musicoterapeuta coloca/toca música para o paciente, não tendo este um envolvimento ativo na intervenção, ou seja, consiste em escutar música em função das necessidades, Vaillancourt (2009). Este método normalmente limita-se a pacientes com grandes dificuldades motoras.

#### **1.4.2. Experiências de improvisação, recreativas, composição e recetivas**

Bruscia (2000) descreve quatro tipos de experiências em Musicoterapia sendo que, cada uma possui características particulares onde envolve uma série de comportamentos sensório motores distintos e requerem diferentes tipos de habilidades perceptivas e cognitivas levando por sua vez, a diferentes tipos de emoções. Apresenta-as como sendo os principais métodos de Musicoterapia:

- **Experiências de improvisação** - o paciente faz música a tocar ou a cantar, criando uma melodia, um ritmo, uma canção ou uma peça musical de improviso;
- **Experiências recreativas** - o paciente aprende ou executa músicas instrumentais ou vocais ou reproduções de qualquer tipo musical apresentado como modelo;
- **Experiências de composição** - o terapeuta ajuda o paciente a escrever canções, letras ou peças instrumentais, ou a criar qualquer tipo de produto musical como vídeos com música ou fitas de vídeo;
- **Experiências recetivas** - o paciente ouve música e responde à experiência de forma silenciosa, verbalmente ou através de outra modalidade.

#### **1.4.3. Modelos de intervenção**

Os modelos em Musicoterapia têm vindo a ser organizados e têm claramente teorias de fundamentação e técnicas específicas dando uma grande ênfase à música. Cinco modelos foram oficializados pela comunidade internacional da Musicoterapia, no ano de 1999, durante o IX Simpósio Mundial de Musicoterapia,

em Washington. Schapira (2002) apresenta de forma resumida os seguintes modelos:

1. Modelo Nordoff Robbins, ou de Musicoterapia Criativa e Improvisacional; Baseia-se na improvisação musical entre paciente e terapeuta com instrumentos, canto...
2. Modelo GIM (Guided Imagery and Music), ou de Imagens Guiadas e Música; Tem como base a audição musical, visando principalmente o relaxamento físico e psicológico.
3. Modelo de Musicoterapia Analítica; baseia-se na improvisação musical sobre um tema, tendo como objetivo analisar os sentimentos obtidos durante a improvisação.
4. Modelo Benenzon; Neste modelo o instrumento musical funciona como objeto intermediário e integrador na relação terapêutica onde o diálogo musical funciona como canal para abrir a comunicação.
5. Modelo de Musicoterapia Behaviorista. Neste modelo a música pode ser observada e medida possibilitando estabelecer uma relação entre causa e efeito. É um método de manipulação comportamental.

Estes modelos, na sua maioria, têm como principal elemento de ação a improvisação, Bruscia (2010), aponta os objetivos comuns a todos:

- *Conhecimento, físico, emocional, intelectual e social de si mesmo;*
- *Conhecimento da condição física;*
- *Conhecimento dos outros, incluindo pessoas significativas da família, amigos ou grupos;*
- *Atenção, a si mesmo, aos outros e à sua condição física;*
- *Percepção e discriminação em áreas sensório motoras;*
- *Visão de si mesmo, dos outros e do meio que o rodeia;*
- *Expressão;*
- *Comunicação interpessoal;*
- *Integração pessoal (experiências sensório motoras, níveis de consciência, partes de si mesmo, conhecimento temporal, função no grupo, etc.);*
- *Relações interpessoais com pessoas significativas, amigos e grupos;*
- *Liberdade pessoal e interpessoal.*

(p. 10)

## **1.5. Potencialidades/qualidades terapêuticas da musicoterapia**

São muitas as potencialidades da musicoterapia, a música atua muito positivamente e funciona como agente integrador e social. Sousa (2005) indica que na musicoterapia,

*O objetivo primordial não é a música (...) mas o alívio do sofrimento psíquico através de produções no mundo dos sons. Não interessa tipo de sons, de música ou de ruído que os pacientes produzem, mas que os produzam, que os criem, que através deles expressem os seus sentimentos e emoções (p.127).*

Segundo Poch Blasco (2006) a musicoterapia pode funcionar como um agente socializante, através do canto, da dança, da execução de instrumentos, com os quais pode ocorrer a união entre as pessoas através da expressão de sentimentos comuns. Assim de acordo com a *World Federation of Music Therapy* a musicoterapia assenta nos seguintes objetivos:

- Melhorar as competências sociais;
- Expressar emoções;
- Aumentar a autoestima;
- Melhorar habilidades motoras;
- Favorecer o relaxamento;
- Melhorar habilidades cognitivas, como a concentração.

Sabendo que a música viaja pelo cérebro, pode-se servir dela para desenvolver capacidades intelectuais. A música estimula zonas do cérebro que são responsáveis por áreas como a memorização, a atenção, a aprendizagem da língua e a coordenação psicomotora. Deste modo, praticar música, exige uma coordenação auditiva, visual e motora bastante complexa que deve sempre ser adaptada às capacidades ou à idade do aluno, Vaillancourt (2009).

## **1.6. Áreas de intervenção e aplicação da musicoterapia**

A musicoterapia destina-se especialmente a pessoas com problemas diversos de saúde, de relacionamento, de comunicação, de comportamento e de integração social, podendo ser aplicada a idosos, adultos, adolescentes e crianças. As mudanças que a Musicoterapia pode possibilitar nos diferentes contextos são um ponto onde vários investigadores estão integralmente de acordo. A música nunca pode ser considerada um luxo, mas sim uma necessidade fundamental do ser humano. Influencia o Homem mesmo antes de nascer e os seus efeitos sentem-se a todos os níveis (Blasco, 2006).

São muito vastas as áreas onde a musicoterapia pode atuar: na deficiência física (paralisia cerebral/multideficiência); na deficiência sensorial (surdez e cegueira); nas doenças mentais (área da psiquiatria, autismo, esquizofrenia, problemas neurológicos); na área psicossocial (geriatria, estabelecimentos prisionais, gravidez, neonatologia, hospitais...); na área educacional (creches, jardins de infância e estabelecimentos de ensino básico e secundário).

O carácter terapêutico da música tem as seguintes dimensões: física, mental e psicológica, social e espiritual.

### **1.6.1. Deficiência física/ multideficiência**

Na aplicação de musicoterapia na deficiência física em especial nos portadores de paralisia cerebral, é importante verificar o tipo de paralisia, realizar um estudo detalhado, porque a musicoterapia nestes casos deve funcionar como coadjuvante na reabilitação física e como ajuda para controlar os movimentos estereotipados e tremores. Benenzon (2011) não deixa de considerar a musicoterapia de extrema importância para o deficiente mental em especial com paralisia cerebral onde atua principalmente como estímulo sensorial

*Se se entende a musicoterapia como uma técnica de comunicação, devemos levar a que a criança com paralisia cerebral tome consciência de um movimento, através da sua imagem mental do movimento – produzido pelos sons associados – com uma emoção, e não que o movimento se converta automaticamente (p. 173).*

Leinig (2008) argumenta que pela dificuldade de abstração do deficiente mental, a Musicoterapia contribui com o desenvolvimento psicomotor através de atividades lúdicas. A música é o meio ideal para estabelecer contacto com o deficiente mental, provocar a manifestação de sentimentos e contribuir para aumentar a autoconfiança.

Na deficiência mental, o terapeuta perante o paciente deve despojar-se dos conhecimentos do seu consciente intelectual, idade cronológica do paciente e dirigir-se a ele através de uma linguagem de comunicação especial. Na paralisia cerebral, a musicoterapia deverá atuar mais como um estímulo motor (Benenzon, 2011).

### **1.6.2. Deficiência sensorial**

Na deficiência visual, a Musicoterapia auxilia a aquisição do esquema corporal, melhora a localização no espaço, melhora da autoestima, favorece o relacionamento interpessoal e a aprendizagem (Leinig, 2008).

A Musicoterapia, na deficiência auditiva, auxilia no desenvolvimento da função respiratória, no desenvolvimento do sentido rítmico, no desenvolvimento do sentido auditivo (com uso de aparelhos) e no desenvolvimento do sentido temporal.

### **1.6.3. Doenças mentais**

A musicoterapia perante a doença mental traz muitos benefícios. Nas pessoas com problemas de saúde mental, onde a interação é reduzida ou inexistente, ou que revelam estado de depressão, a música pode ajudar a restaurar a identidade, a integrar-se, a reduzir estados de ansiedade e a desenvolver uma autoestima muito positiva. Benenzon (2011), afirma que a musicoterapia *“é aplicável fundamentalmente nos aspetos psiquiátricos, mas também noutras aplicações clínicas (...)”*. Refere ainda que a *“musicoterapia atua fundamentalmente como técnica psicológica...”* (p. 163).

Segundo Leinig (2008), nos pacientes com autismo, a musicoterapia abre banais de comunicação, rompe com determinados comportamentos delirantes, estereotípias e outros distúrbios psíquicos.

#### **1.6.4. Área psicossocial**

Para Vaillancourt (2009), no plano social, a música reforça vínculos e preserva a identidade cultural, podendo estabelecer formas de comunicação.

Os efeitos da música sobre as emoções, McClellan (1994) considera que explicam em parte *“porque a música é um instrumento terapêutico tão poderoso no processo de cura”* (p. 151). Este autor refere que a emoção que a música desperta vem de dentro de nós e a forma como reagimos à audição musical depende de como nos correu o dia e das preocupações, em suma, do nosso estado emocional no momento.

#### **1.6.5. Área da educação**

Segundo Vaillancourt (2009), a música que se escolhe para o trabalho com os alunos, deve ser também do gosto do professor, porque caso contrário pode correr o risco de não conseguir passar para a criança momentos de prazer. A música e os instrumentos que se escolhem devem ser adequados ao desenvolvimento sensorio motor e neurológico da criança. A audição musical contribui para esse desenvolvimento, despertando a sua atenção, sensibilidade e afetividade. Quando se ouvem excertos musicais adaptados à idade e condição da criança, conseguem-se libertar/manifestar emoções que por vezes se tornam momentos e experiências privilegiadas. Para este autor, a canção é também muito importante no campo da reabilitação para crianças com problemas de linguagem e de aprendizagem *“aumenta a ressonância das palavras amplifica o seu alcance e desenvolve a articulação”* (p. 66).

Para Vaillancourt (2009), *“as canções infantis e as rimas contribuem para o desenvolvimento da linguagem e forma parte dos métodos de aprendizagem. A sua estrutura rítmica sustem as palavras. As crianças desenvolvem também o seu sentido rítmico”* (p.30). Para este autor, a canção pode contribuir para o desenvolvimento

da criança no seu todo, dado ser uma forma natural de manifestação, a criança canta espontaneamente quando tem o coração alegre. Permite-lhe ainda desenvolver a memória que por seu turno, beneficia as restantes áreas do desenvolvimento.

O ritmo na criança passa pelo corpo. É uma forma de conhecer-se a si mesmo e de conhecer o mundo. A música é ritmo e a criança reaciona com toda a naturalidade. Sem ritmo não há música nem linguagem falada. O ritmo da música tem influência no ritmo cardíaco, no palmas, bater com os pés, fazer clics com os dedos.... Estes jogos, assim como os vocalizos, as imitações e criação de sonoridades contribuem para o desenvolvimento da lateralização, para o reconhecimento do ritmo interior, do esquema corporal e para a concentração.

### **1.7. Aspetos técnicos de aplicação da musicoterapia**

Há certas características que favorecem a aplicação da musicoterapia como é o caso dos pacientes sem qualquer conhecimento musical, pois caso contrário o paciente compete com o musicoterapeuta sendo assim difícil de romper com as defesas musicais que se sobrepõe ao pretender trabalhar com aspetos mais regressivos. No entanto qualquer paciente é suscetível de ser tratado com musicoterapia. Barcellos (1992) refere que a música deve ser usada nas terapias pelas suas qualidades musicais e não apenas pelos efeitos do som no organismo. A utilização de instrumentos musicais pode possibilitar a comunicação, a integração grupal, a liberação de conteúdos internos, a descoberta de potencialidades, o desenvolvimento da criatividade, o desenvolvimento da coordenação motora grossa e fina, o desenvolvimento da perceção auditiva (timbre, altura, intensidade e ritmo), da perceção visual (diferentes formas e cores), da perceção tátil e o desenvolvimento da capacidade respiratória.

Leinig (2008) descreve as atividades sonoro-musicais nas sessões terapêuticas, as quais estão englobadas em duas áreas: área de expressão sonoro musical e área de movimento e expressão corporal.

Para Blasco (2006), através do canto é possível dar condições àqueles que têm dificuldade em se expressar verbalmente. Através da utilização da voz podemos ajudar o aluno a explorar e conhecer potencialidades, a desenvolver o aparelho fonador, a desenvolver a percepção auditiva e tátil, a aumentar a capacidade respiratória, a fala e a linguagem, a auto expressão e a criatividade.

O repertório de música tradicional infantil é muito amplo e as canções são fáceis de reconhecer na sua maioria, que segundo Vaillancourt (2009), recorda as raízes culturais da criança e desenvolve o sentimento de pertença ao grupo, são canções normalmente simples, mas completas, com motivos repetitivos, facilitando a sua retenção, sendo de realçar o facto de permanecerem no tempo sem nunca perder o seu valor.

Muitos são os pedagogos que defendem que o canto é um meio de expressão excecional que traz numerosos benefícios. Vaillancourt (2009) refere que fisicamente recorre ao alívio, à respiração, à linguagem corporal e à agudeza auditiva. Contribui para desenvolver o aparelho auditivo nomeadamente o ouvido, essencial para a aprendizagem da linguagem. Considera ainda que o trabalho vocal contribui também para reduzir as tensões internas e físicas, porque a criança implica-se por completo, física e mentalmente, quando canta.

Através da expressão corporal segundo Blasco (2006) podemos dar condições ao aluno de aquisição do esquema corporal, de desenvolver o ritmo individual, desenvolver a orientação espaço temporal, possibilitar a comunicação, facilitar a auto expressão e desenvolver a percepção visual. As atividades na área da expressão corporal, nesta investigação foram trabalhadas através do esquema corporal e da linguagem corporal. Para Vaillancourt (2009), *“a música em movimento permite desenvolver-se fisicamente, mas também a aprender a orientar-se no espaço e no tempo”* (p. 69), sendo muito benéfico para os invisuais. A dança é uma atividade que engloba ritmo, movimento, expressão, induz a criação, socialização e leva à comunicação. Aqui salientam-se também as danças de roda que são um ótimo recurso para promover a socialização, pois o facto de dar as mãos estabelece um contacto mais próximo. Através delas, podemos desenvolver a atenção e memória, a coordenação motora e a capacidade criadora. Blasco (2006) considera que através da realização de jogos rítmicos, os quais podem ser feitos com sons do



próprio corpo, com instrumentos musicais ou ainda, com objetos auxiliares, podemos desenvolver a atenção e memória, a capacidade de expressão, a capacidade rítmica, a orientação espaço temporal, a disciplina e a aquisição do esquema corporal.

Para Vaillancourt (2009), *“A música deve responder às preferências de cada um. Não se pode generalizar acerca dos efeitos da música, porque os gostos e as afinidades dependem de cada um”* acrescenta ainda que

*Há que contar sempre com o nível de recetividade, se a criança está nervosa, não responderá a uma música tranquila, necessitará de um momento de transição..., pelo contrário, se a criança necessita de estimulação, deve começar-se por uma peça correspondente com o seu estado para levá-la depois a escutar uma obra mais animada (p.20).*

Esta forma de atuar inspira-se no princípio da ISO (Identidade Sonora), muito utilizado em musicoterapia. O conceito da ISO não é novo mas não se aplicou em musicoterapia, segundo Vaillancourt (2009), até à década de 1950. Consiste em improvisar ou em ouvir uma música que reflete o estado físico e psicológico da pessoa a fim de emocioná-la.

A musicoterapia pode ser aplicada em três vertentes: vertente clínica, vertente educacional e vertente social.

- Na vertente clínica, devem ser aplicadas técnicas sonoras, instrumentais e musicais para reabilitar pessoas com distúrbios físicos, sensoriais, mentais e emocionais. Segundo Sampaio (2002) na prática clínica de musicoterapia, devem ser criadas condições para que o paciente possa explorar o seu potencial no sentido de procurar novas possibilidades de adaptação, à nova situação ou condição de vida. Se o conseguir isso diminuirá o seu sofrimento;
- Na vertente educacional, devem-se prevenir e tratar distúrbios de aprendizagem e dificuldades na leitura e escrita com a utilização de métodos musicais. Pascual e colaboradores (2000) consideram que deve ser um processo exploratório, lúdico, artístico e criativo musicalmente;

- Na vertente social, devem ser desenvolvidas atividades de acordo com a população alvo.

## **1.8. Técnicas clínicas de musicoterapia de improvisação**

Para Vaillancourt (2009), a improvisação instrumental consiste em utilizar instrumentos de música normalmente de percussão (o instrumental Orff oferece várias possibilidades), para expressar-se de forma espontânea sem necessidade de ter conhecimentos musicais. Improvisar com instrumentos produz muitos benefícios podendo o terapeuta levar a criança a expressar-se de forma espontânea, dando-lhe oportunidade de canalizar as suas emoções de forma construtiva. A improvisação oferece um espaço extraordinário para explorar a criatividade, o sentido intuitivo e a sensibilidade. O terapeuta utiliza diversas técnicas de improvisação. Propõe à criança um tema, um ritmo ou uma melodia. Faz alternar os instrumentos, o tempo e o ritmo.

Segundo Bruscia (2010), para participar numa improvisação instrumental, são necessários alguns requisitos. O paciente deverá ser capaz de realizar movimentos motores grossos, simples e repetitivos de forma a poder manipular e controlar o instrumento. Para participar numa improvisação vocal o paciente deve ser capaz de sequenciar sons vocais e manter os timbres. A improvisação pode ser menos conseguida nos casos de pacientes portadores de paralisia cerebral, onde o terapeuta pode adaptar instrumentos para que seja menos exigente a manipulação motora. Bruscia criou várias técnicas clínicas de improvisação para aplicar de acordo com o objetivo que se pretende.

Quadro1: Sessenta e quatro técnicas clínicas na musicoterapia de improvisação, segundo Kenneth Bruscia

<b>Técnicas de empatia</b>
<p><b>Imitar:</b> Fazer eco ou reproduzir uma resposta do paciente, depois da mesma ter sido completada;</p> <p><b>Sincronizar:</b> Fazer em simultâneo o mesmo que o paciente está a fazer;</p> <p><b>Incorporar:</b> Utilizar um motivo ou comportamento musical do paciente como tema para a improvisação ou composição pessoal e elaborá-lo;</p> <p><b>Caminhar:</b> Encaixar o nível de energia do paciente (intensidade e velocidade);</p> <p><b>Refletir:</b> Ajustar o estado de ânimo, atitude e sentimento que o paciente apresenta;</p> <p><b>Amplificar:</b> Conseguir algo que seja distinto ou único, sobre a resposta ou comportamento do paciente e exagerá-la.</p>
<b>Técnicas de Estrutura</b>
<p><b>Fundo Rítmico:</b> Manter um compasso básico e proporcionar um fundo rítmico para a improvisação do paciente;</p> <p><b>Centro Tonal:</b> Proporcionar um centro tonal, escala ou fundo harmónico como base para a improvisação do paciente;</p> <p><b>Dar Forma:</b> Ajudar o paciente a definir a duração de uma frase e dar-lhe uma forma expressiva.</p>
<b>Técnicas de Intimidade</b>
<p><b>Compartilhar Instrumentos:</b> Utilizar o mesmo instrumento que o paciente ou tocá-lo cooperativamente;</p> <p><b>Dar:</b> Apresentar ao paciente uma prenda como uma execução musical, um instrumento, etc.;</p> <p><b>União:</b> Desenvolver uma peça ou canção baseada numa resposta curta do paciente e utilizá-la como um tema para a relação;</p> <p><b>Solilóquio:</b> Improvisar uma canção como se estivesse falando consigo mesmo sobre o paciente.</p>
<b>Técnicas de Facilitação</b>
<p><b>Repetir:</b> Reiterar o mesmo padrão rítmico, melódico, de movimento, de letra... de forma contínua ou intermitentemente;</p> <p><b>Modelar:</b> Apresentar ou demonstrar algo que para o paciente o imite ou o emule;</p> <p><b>Espaçar:</b> Deixar espaços em toda a estrutura de improvisação própria para que o paciente se interponha;</p> <p><b>Interpor-se:</b> Esperar que haja um espaço na música do paciente para o preencher;</p> <p><b>Estender:</b> Adicionar algo ao final da resposta do paciente para o complementar;</p> <p><b>Completar:</b> Contestar ou completar a pergunta musical do paciente ou a frase antecedente.</p>
<b>Técnicas de Redirigir</b>
<p><b>Introduzir uma Mudança:</b> Iniciar um novo material temático (ritmo, melodia, letra) e levar a improvisação numa direção diferente;</p> <p><b>Diferenciar:</b> Improvisar música simultânea que está separada, é distinta e independente da música do paciente mas compatível;</p> <p><b>Modular:</b> Alterar a medida ou o tom da improvisação com o paciente;</p> <p><b>Intensificar:</b> Aumentar a dinâmica, o tempo, a tenção rítmica e/ou melódica;</p> <p><b>Acalmar:</b> Reduzir ou controlar a dinâmica, o tempo, a tenção melódica ou a rítmica;</p> <p><b>Intervir:</b> Interromper, destabilizar ou redirigir fixações ou perseverações ou condutas estereotipadas;</p> <p><b>Reagir:</b> Depois de uma improvisação perguntar ao paciente o que ele gostou e o que não gostou;</p>

<b>Analogia:</b> Depois de uma improvisação pedir ao paciente que cite uma situação na sua vida que é análoga à experiência de improvisação.
<b>Técnicas de Procedimento</b>
<p><b>Permitir:</b> Instruir o paciente sobre a improvisação ou auxiliá-lo de outra maneira;</p> <p><b>Alterar:</b> Alterar de uma modalidade e meio de expressão ou outro;</p> <p><b>Parar:</b> Fazer com que o paciente descanse em diversos momentos da improvisação;</p> <p><b>Retirar-se:</b> Desempenhar um papel menos ativo ou de controlo e permitir que o paciente dirija a experiência;</p> <p><b>Experimentar:</b> Proporcionar uma estrutura ou ideia para guiar a improvisação do paciente e fazer com que a experimente;</p> <p><b>Conduzir:</b> Dirigir uma improvisação musical por meio de gestos ou sinais;</p> <p><b>Ensaïar:</b> Fazer com que o paciente pratique uma improvisação;</p> <p><b>Executar:</b> Fazer com que o paciente refaça uma improvisação depois de a ter ensaiado;</p> <p><b>Rebobinar:</b> Fazer com que o paciente escute uma gravação da sua própria improvisação;</p> <p><b>Informar:</b> Depois de uma improvisação ou gravação fazer com que o paciente fale sobre a sua experiência que improvisou.</p>
<b>Técnicas de Exploração Emocional</b>
<p><b>Conter:</b> Quando o paciente improvisa, o terapeuta proporciona um fundo musical que ressoa com os sentimentos do paciente como o contém;</p> <p><b>Dobrar:</b> Expressar sentimentos que ele tenha dificuldade de reconhecer ou de libertar por completo;</p> <p><b>Contrastar:</b> Fazer com que o paciente improvise qualquer dos seus sentimentos opostos;</p> <p><b>Fazer Transições:</b> Fazer com que o paciente encontre diversas maneiras, dentro de uma improvisação, para passar de uma qualidade de sentimento ao seu oposto;</p> <p><b>Integrar:</b> Introduzir elementos de contraste na improvisação, combiná-los e equilibrá-los, depois torná-los compatíveis;</p> <p><b>Sequenciar:</b> Ajudar o paciente a sequenciar as coisas (secções de uma improvisação, acontecimentos de uma história ou informação autobiográfica);</p> <p><b>Dividir:</b> Improvisar com o paciente dois aspetos conflitivos do eu do paciente;</p> <p><b>Transferir:</b> Improvisar duos com o paciente que explorem relações significativas na sua vida;</p> <p><b>Assumir de Papéis:</b> Troca de diversos papéis com o paciente como improvisa;</p> <p><b>Âncora:</b> Associar uma experiência significativa em terapia a algo que capacite o paciente recordá-la facilmente ou refundir a experiência numa modalidade, meio ou forma que facilita a exteriorização ou a consolidação.</p>
<b>Técnicas Referenciais</b>
<p><b>Combinar:</b> O terapeuta improvisa diferentes motivos musicais para selecionar a resposta do paciente e depois toca o motivo cada vez que o paciente emite uma resposta;</p> <p><b>Simbolizar:</b> fazer com que o paciente utilize algo musical (instrumento, motivo) para descobrir ou representar algo mais (acontecimento ou pessoa);</p> <p><b>Memória:</b> Fazer com que o paciente recorde ou imagine sons que acompanham uma situação ou acontecimento particular e que os produza;</p> <p><b>Associação Livre:</b> Fazer com que o paciente diga o que lhe vem à mente ao escutar uma improvisação, incluindo uma fantasia, recordação ou associação;</p> <p><b>Projetar:</b> Fazer com que o paciente improvise música que descreva uma situação real, sentimento, acontecimento ou relação;</p> <p><b>Fantasiar:</b> Fazer com que o paciente improvise por uma fantasia, história, mito ou sonho. Contar uma história: improvisar música e estimular o paciente para criar uma história.</p>
<b>Técnicas de Debate</b>
<p><b>Conectar:</b> Verbalizar ou perguntar ao paciente quantos aspetos da experiência ou da expressão do paciente se relacionam entre si;</p>

**Indagar:** Fazer perguntas ou afirmações para facilitar a informação procedente do paciente;  
**Aclarar:** Fazer com que o paciente elabore, aclare ou verifique informação que já lhe tenha sido oferecida;  
**Resumir:** Recapitular verbalmente os acontecimentos na terapia e iniciá-los de novo, ou realizar a experiência ou resposta do paciente, durante uma frase particular da terapia ou de uma situação de vida;  
**Feedback:** Verbalizar como o paciente pode sonhar, sentir ou aparecer a outra pessoa  
**Interpretar:** Oferecer explicações possíveis para as experiências do paciente;  
**Objeto de Processamento:** Fazer com que o paciente mude a um nível de consciência que o capacite observar e reagir sobre o que está a fazer e sentir;  
**Reforçar:** Recompensar positiva ou negativamente o paciente de acordo com o seu comportamento;  
**Confrontar:** Desafiar o paciente a assinalar discrepâncias ou contradições nas suas respostas;  
**Revelar:** Revelar algo pessoal para o paciente, falar sobre si mesmo durante uma sessão.

Extraído de: Bruscia (2010, p.382)

## 2. MULTIDEFICIÊNCIA

A multideficiência refere-se à condição de pessoas pertencentes a um grupo muito heterogêneo que manifestam acentuadas limitações ao nível de algumas funções mentais, da comunicação e da linguagem, normalmente revelam também necessidades de aprendizagem únicas e excepcionais e onde sobressai a necessidade permanente de apoio na realização da maioria das tarefas do quotidiano, como seja, alimentar-se, higienizar-se, vestir-se/despir-se e mobilizar-se (Amaral & Nunes 2008).

Apesar de ser reconhecido que as pessoas com a condição de multideficiência são únicas, a utilização de uma categoria em que se integram pode ser justificada nomeadamente por razões de planeamento de serviços e apoios. Nesse sentido, a designação Multideficiência é a usada no sistema educativo português (ver por exemplo Dec. Lei 3/2008 de 7 de janeiro), sendo o termo “Profound and Multiple Learning Disabilities” (PMLD) o mais adotado recentemente a nível internacional (Bellamy, Croot, Bush, Berry & Smith, 2010), enquanto a IASSID (International Association for the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities), propõe a designação de “Profound Intellectual and Multiple Disabilities” (PIMD). Nesta última acentua-se a presença da deficiência intelectual num quadro de multideficiência.

Em geral, as definições de Multideficiência acentuam a presença de mais do que uma deficiência, sendo uma delas a deficiência intelectual profunda. Com frequência a multiplicidade de deficiências inclui limitações físicas e sensoriais, mas podem ainda estar envolvidas outras, como o autismo, doença mental e alterações graves do comportamento, podendo ainda estar associadas a necessidades de cuidados de saúde complexos (Lacey, 1998; Ware, 2004).

Do ponto de vista funcional as crianças e adultos com multideficiência apresentam uma limitação cognitiva profunda que provoca um atraso significativo nos marcos desenvolvimentais (Ware, 2004). Podem atingir um nível de funcionamento típico de níveis de desenvolvimento muito precoces. Em ambientes muito estruturados, com apoios e supervisão constantes e com uma relação individualizada com um

cuidador, as pessoas com multideficiência podem conseguir interagir com o mundo e desenvolver o seu potencial ótimo (Samuel & Pritchard, 2001).

No Reino Unido, a Associação de MENCAP que tem produzido orientações para o trabalho com pessoas com PMLD, refere que estas apresentam mais do que uma deficiência, sendo a principal limitação decorrente de deficiência mental profunda, o que exige apoio sistemático e constante (Mencap, 2009)

## 2.1. Conceito de multideficiência

Como referido anteriormente, esta problemática é encarada essencialmente como um conjunto de duas ou mais incapacidades ou diminuições de ordem física, psíquica ou sensorial (Saramago, Gonçalves, Nunes, Duarte & Amaral 2004). A heterogeneidade do grupo emerge da conjugação do tipo de limitações individuais e o seu grau de gravidade, como se representa na figura 1.

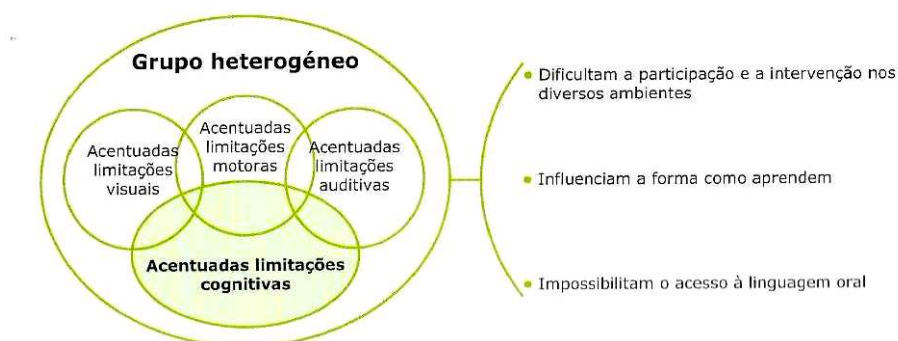


Figura 1: Alunos com multideficiência

O conceito de multideficiência tem apresentado ao longo dos anos várias alterações, correspondendo a diferentes pontos de vista. Pode-se constatar pela revisão da literatura nacional e internacional que a definição de "multideficiência" ou "Deficiente Profundo", não é consensual, variando consoante o autor e o país. No entanto, o que une as várias definições é o facto de todas referirem que as pessoas com multideficiência manifestam acentuadas limitações a vários níveis, têm necessidades muito específicas e requerem apoio permanente, resultantes de um conjunto de duas ou mais incapacidades ou diminuições de ordem física,

psíquica ou sensorial. Assim, o termo multideficiência é geralmente adotado para caracterizar crianças, jovens e adultos que apresentam combinações de acentuadas limitações em diversos domínios, nomeadamente, cognitivo, motor e/ou sensorial (visão e audição), que se encontram ainda muitas vezes cumulativamente associadas a limitações graves no domínio da comunicação e/ou a problemas de saúde (Saramago, et al., 2004).

No entanto, a multideficiência é mais do que a mera combinação ou associação de deficiências, constituindo um grupo muito heterogéneo entre si, apesar de ser possível identificar características específicas/particulares comuns (Nunes, 2001). Não se trata da presença de limitações específicas, dado que a interação estabelecida entre elas que influencia o desenvolvimento da criança, assim como o modo como funciona nos diferentes ambientes e a forma como aprende, exigindo um ensino especializado. Consequentemente estas pessoas apresentam necessidades de aprendizagem mais singulares e excecionais, do que as que decorrem da simples presença de duas ou mais limitações (Nunes, 2001).

Contribui ainda também para a heterogeneidade encontrada neste grupo, o facto de as dificuldades de cada um dos indivíduos resultarem da conjugação de limitações nas funções e estruturas do corpo e de fatores ambientais que condicionam o seu desenvolvimento e funcionamento. Essas limitações dificultam o acesso ao mundo, reduzindo significativamente a procura de informação e afetando as capacidades de aprendizagem e de solução de problemas (Amaral & Nunes, 2008).

## **2.2. Caraterísticas da Multideficiência**

Os alunos com multideficiência apresentam um desenvolvimento limitado, acentuadíssimas limitações de aprendizagem e de comunicação. Pereira (2008), citando Orelove, Sobsey e Silmerman, refere que as crianças com multideficiência

*... apresentam acentuadas limitações no domínio cognitivo, associadas a limitações no domínio motor e/ou domínio sensorial (visão ou audição), e que podem ainda necessitar de cuidados de saúde específicos. Estas limitações*



*impedem a interação natural com o ambiente, colocando em grave risco o acesso ao desenvolvimento e à aprendizagem (p. 9).*

Podem revelar diversas características, por vezes resultantes da combinação e gravidade das limitações, pela idade em que surgem e pelas vivências. Apresentam um quadro complexo, daí necessitarem de apoio permanente para a realização de tarefas mais básicas da vida diária como a alimentação, a higiene, vestir e despir e mover-se. É também frequente revelarem acentuadas limitações na comunicação e na linguagem, nas funções mentais e motoras. Nalguns casos, associado a estas limitações apresentam ainda problemas auditivos, visuais e respiratórios. Como critérios de diagnóstico, considera-se a Deficiência Profunda quando o QI é inferior a 20-25 e quando a pessoa é totalmente dependente do seu cuidador no que respeita às necessidades básicas.

As limitações ao nível da comunicação, envolvendo dificuldades na compreensão, na produção de mensagens orais e na conversação dificultam, ou até impossibilitam, a transmissão e receção de informação o que compromete a apropriação de conhecimentos e conceitos (Nunes, 2001). O acesso à informação e exploração do mundo fica reduzido, o que limita a participação e interação nos ambientes naturais e nas relações pessoais e sociais com os pares e com adultos. Em muitos casos não existe comunicação intencional. O repertório de comunicação expressiva de muitas destas crianças e jovens é constituído por expressões faciais, sons, linguagem corporal e comportamentos. Algumas poderão usar um leque restrito de comunicação formal, como palavras, símbolos ou sinais. A comunicação recetiva também se encontra muito limitada, não havendo em muitos casos compreensão da comunicação verbal (Mencap, 2009).

Frequentemente também apresentam limitações a nível do funcionamento motor, ao nível da mobilidade, deslocação, manipulação. Nesses casos há necessidade de intervenção e de equipamento especializado para ajudar a mobilidade, a postura, a tonificação muscular e a qualidade de vida. Se apresentam cumulativamente limitações nas funções auditivas e visuais, as oportunidades de exploração e conhecimento do ambiente, bem como as oportunidades de

aprendizagem espontânea e de aprendizagem por imitação são ainda mais reduzidas.

As necessidades especiais das crianças e adultos com multideficiência decorrem das limitações acima enunciadas que constituem barreiras à sua interação com o meio ambiente. As limitações cognitivas e sensoriais afetam a quantidade e qualidade da informação recebida e percebida e a compreensão acerca do mundo (Amaral, 2002). As limitações presentes, cognitivas, sensoriais e motoras, também reduzem a participação em experiências significativas que permitam a aquisição de competências. As dificuldades de comunicação com os outros têm um impacto negativo nas interações sociais e na capacidade de controlo sobre o ambiente.

### **2.3. Enquadramento legal na Educação**

O sistema educativo português tem como objetivo a inclusão escolar de todas as crianças e jovens. Rodrigues (1989) aponta a necessidade da integração efetiva das crianças com NEE (Necessidades Educativas Especiais), nas escolas regulares, para tentar eliminar a segregação, usufruindo do acesso ao mesmo currículo complementar, com um apoio suplementar de acordo com as suas dificuldades. O professor deve alterar ou modificar o que considerar adequado às características de cada aluno. Santos e Morato (2002) acrescentam que a integração na sala regular contribui para a normalização do comportamento, da aprendizagem por imitação e do estabelecimento de relações afetivas, promovendo a interação entre crianças e as vivências significativas no seu dia-a-dia.

Dadas as características das crianças que apresentam multideficiência, estas estão limitadas às oportunidades de experiências que lhes são proporcionadas, pois a aprendizagem espontânea não acontece na maioria dos casos. A mediação ou planificação do professor torna-se uma exigência para estas crianças que apresentam necessidades de: i) uma intervenção específica e apoio intensivo, ii) ter parceiros significativos, e iii) vivenciar experiências reais em ambientes diferenciados que proporcionem aprendizagens significativas (Pereira, 2008). Tem vindo a ser defendida uma intervenção centrada em contextos naturais, onde existam oportunidades para interagir com pessoas e objetos, e em atividades

significativas que permitam o desenvolvimento de conceitos em situações concretas (Pereira, 2008).

A atual legislação sobre a educação de alunos com deficiências de caráter permanente, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 3/2008 refere que a educação desta população escolar se pode processar em unidades de apoio especializadas, constituindo estas “uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escola”, apontando-se como um dos seus objetivos o “proceder às adequações curriculares necessárias”. Uma análise a este objetivo, referido na alínea d) do ponto 3 do artigo 26.º, remete-nos para a implementação da medida educativa referida no artigo 18.º (“Adequações Curriculares Individuais”), onde é referido que a mesma tem como padrão o currículo comum, não se podendo colocar em causa a aquisição das competências terminais de ciclo ou as competências essenciais das disciplinas. Tal medida é, como decorre do atrás descrito, impossível de implementar na maioria dos casos de alunos com multideficiência. Por outro lado, na medida educativa “Currículo Específico Individual” artigo 21.º do mesmo Decreto-Lei, pressupõem-se “alterações significativas no currículo comum, podendo as mesmas traduzir-se na introdução, substituição e/ou eliminação de objetivos e conteúdos, em função do nível de funcionalidade da criança ou do jovem”. Esta medida educativa pode permitir responder adequadamente às necessidades destes alunos, contribuindo para a implementação de oportunidades de aprendizagem verdadeiramente significativas que considerem a preparação para a vida futura como o objetivo final da sua educação.

## **2.4. Orientações educativas para alunos com multideficiência.**

Um dos objetivos da educação nos nossos dias é construir uma escola para todos. Este aspeto enquadra-se na construção da escola inclusiva, onde a heterogeneidade é entendida como um elemento enriquecedor e onde todos os alunos devem aprender juntos e terem igualdade de oportunidades. Neste âmbito

os alunos com multideficiência também fazem parte da escola. Uma escola para todos independentemente das suas diferenças é agora, uma determinação legal. Todas as pessoas, com ou sem deficiência, tem as mesmas necessidades básicas, sendo importante que, ao longo da vida, tenham vivências que lhes possibilitem: serem autônomos e independentes; terem a sua individualidade; serem aceites e amados através da presença e participação na família e na comunidade; terem estabilidade; continuarem a crescer e a aprender; sentirem segurança e serem respeitados enquanto pessoas.

As pessoas com multideficiência encontram-se muito limitadas nas suas capacidades para, de forma independente, criarem condições nas suas vidas que lhes permita responder a algumas ou todas as suas necessidades básicas.

Para Jackson (2005), na educação é necessário encontrar para os alunos com multideficiência, a forma menos restritiva e ao mesmo tempo mais adequada de forma a melhor responder às suas necessidades específicas proporcionando assim uma educação de qualidade que otimize o desenvolvimento pessoal e social do aluno.

Em Portugal o Ministério da Educação criou as Unidades de Apoio Especializado para a Educação a Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita. Foi criada uma rede de Unidades Especializadas para Apoio à Inclusão de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita em escolas ou agrupamentos de escolas, com vista a concentrar meios humanos e materiais que possam oferecer uma resposta educativa de qualidade a estes alunos. Constituem objetivos destas Unidades, entre outros:

- a) Promover a participação dos alunos com multideficiência e surdocegueira nas atividades curriculares, entrosando com os seus pares de turma;*
- b) Aplicar metodologias e estratégias de intervenção interdisciplinares visando o desenvolvimento e a integração social e escolar dos alunos;*
- c) Proceder às adequações curriculares necessárias;*
- d) Assegurar a participação dos pais/encarregados de educação no processo de ensino e aprendizagem;*
- e) Assegurar os apoios específicos ao nível das terapias, da psicologia, da orientação e mobilidade;*

*f) Organizar o processo de transição para a vida pós-escolar.*

*(Site: DGE)*

## **2.5. Organização da resposta educativa**

A organização das respostas educativas para os alunos com multideficiência, não é diferente, na sua essência, da desenvolvida com todos os outros alunos, uma vez que a inclusão e a qualidade de vida são objetivos comuns a todos os seres humanos. Neste sentido, Pereira (2008) refere que na educação de alunos com multideficiência é primordial organizar e implementar respostas educativas que:

- *Respondam às necessidades específicas de cada aluno e ao seu estilo de aprendizagem, bem como às necessidades da sua família;*
- *Proporcionem experiências diversificadas e significativas;*
- *Ajudem os alunos a participarem ativamente nas atividades que desenvolvem nos diversos contextos;*
- *Proporcionem oportunidades de aprendizagem significativas;*
- *Promovam a independência e a autonomia dos alunos;*
- *Disponibilizem os apoios de que necessitam;*
- *Assegurem um progresso efetivo;*
- *Criem oportunidades que lhes permitam aceder ao currículo comum, sempre que possível (p. 21).*

## **2.6. Centralidade da comunicação**

A comunicação deve ser a área central do currículo de alunos com multideficiência, é através dela e da interação social com o meio envolvente que se tem acesso à informação e à aprendizagem. É importante que se destaque a área curricular da comunicação através de ambientes ricos e propícios ao desenvolvimento de competências comunicativas básicas.

Serpa (2003) refere que ser capaz de comunicar com sucesso contribui para a melhoria da autoestima, aumenta as possibilidades de participar ativamente em

experiências significativas, possibilita a satisfação das necessidades físicas, emocionais e sociais e apoia a aquisição de conhecimentos.

## **CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO**

Estando a autora deste projeto a desenvolver um trabalho na área da intervenção musical com os alunos da UAEM da Escola Básica com Secundário de Arcozelo – Ponte de Lima, e sendo estes alunos portadores de multideficiência, com extremas limitações nomeadamente no campo da comunicação, considerou que seria relevante desenvolver um estudo para tentar saber quais os contributos que a musicoterapia poderia oferecer para o desenvolvimento da comunicação destes alunos, de forma a poder proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida. Neste sentido, sugeri às docentes responsáveis pela UAEM que as aulas de música fossem substituídas por um programa educativo inspirado na musicoterapia, sugestão essa que foi bem acolhida e logo se prontificaram a efetuar todas as alterações necessárias de forma a poder desenvolver o projeto. Este trabalho foi iniciado no ano letivo 2012/13, no mês de setembro procedeu-se a uma fase de preparação e nos meses de outubro e novembro foram implementadas as sessões de musicoterapia, num total de nove sessões semanais com a duração de aproximadamente 20 minutos por aluno.

### **1. METODOLOGIA**

Neste projeto de investigação, dadas as suas características de avaliação de uma intervenção educativa em curso, optou-se por uma abordagem qualitativa, assentando a metodologia na forma de investigação-ação. Este tipo de metodologia de investigação envolve pesquisa sistematizada e crítica sobre a realidade social e educacional (Sampieri, 2006).

A investigação-ação foi a metodologia escolhida por se adequar às finalidades desta investigação e por ser uma metodologia atenta às mudanças e à intervenção social. Permite adaptar estratégias, refletir e avaliar a sua eficácia. Facilita a resolução de problemas educativos, sendo considerada por Kemmis (1988) um

método que se adequa a uma reflexão profunda e multifacetada de realidade educativa.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA/INVESTIGAÇÃO-AÇÃO**

A investigação-ação tem como objetivo desenvolver práticas reflexivas e unir prática e investigação. Segundo Cohen, Manion e Morrison (2007), pode ser considerada um método com uma forte componente de ação, que engloba a investigação e consequentemente a aplicação dos resultados, com uma visão reflexiva, desenvolvendo pessoal e profissionalmente o professor e as estruturas organizacionais envolventes.

Uma outra característica central desta abordagem é o seu foco nas práticas diárias em contextos específicos e na reflexão sobre essas práticas, tendo os participantes como investigadores (Cohen et al., 2007). Segundo Moura (2003), o investigador envolve-se ativamente na investigação, é ao mesmo tempo protagonista e responsável por conduzir o processo de investigação.

A investigação-ação surge como um método para dar resposta às especificidades de investigação em educação, respondendo a um problema social, real e específico vivido ou sentido pelo professor/ investigador. Pode ser levada a cabo por um professor/investigador, ou por um grupo de teóricos e práticos designados por “investigador coletivo”.

Atribui-se o aparecimento do método de investigação-ação a Kurt Lewin quando, na década de 1940, desenvolve um trabalho pioneiro de “action-research”, definindo esta abordagem como uma ação de nível realista sempre seguida por uma reflexão autocrítica objetiva e uma avaliação dos resultados. O processo defendido por Lewin é cíclico, envolvendo o planeamento, ação, observação e reflexão sobre as mudanças nas situações sociais (McMillan & Schumacher, 2010). Desde os inícios da sua aplicação à educação, o pressuposto básico era de que o método científico causaria a mudança, na medida em que os educadores seriam envolvidos na pesquisa e na aplicação da informação: a investigação, conduzida pelas pessoas envolvidas na ação, capacita-as para melhorarem a sua ação futura.



Assim, na linha dos trabalhos pioneiros de Lewin, a investigação-ação não se encontra predominantemente focalizada em gerar conhecimentos, mas antes tem como objetivo principal introduzir melhorias na prática, no contexto específico em que foi conduzida a investigação (Elliot, 1993; McMillan & Schumacher, 2010). No mesmo sentido, Bogdan e Biklen (1994) salientam que a investigação-ação consiste na recolha de informações sistemáticas com o objetivo de promover mudanças sociais. Também Lomax (1990) define a investigação-ação como uma intervenção na prática profissional com a intenção de proporcionar uma melhoria.

Outros autores, por seu lado, salientam a dimensão crítica e reflexiva da investigação-ação. Assim, Kemmis (1984) refere que a investigação-ação se constitui como uma ciência prática e moral como também como uma ciência crítica. Bartolomé (1986) define a investigação-ação como um processo reflexivo que vincula dinamicamente a investigação, a ação e a formação, realizada por profissionais, acerca da sua própria prática.

Analisando todas as definições aplicadas à educação, pode-se referir que o objetivo central da investigação-ação é a contínua procura de melhorar processos de ensino.

Para alguns autores trata-se de uma abordagem de caráter qualitativo, mas não se encontra limitada à utilização de dados qualitativos (Coutinho, 2009; McMillan & Schumacher, 2010). A investigação-ação trouxe a possibilidade de se poderem usar técnicas comuns às metodologias qualitativas e quantitativas. Na mesma linha, Moura (2003) defende que, tal como vários métodos de investigação, a investigação-ação pode envolver os dois paradigmas de investigação, qualitativo e quantitativo, tendo como principais ferramentas para a recolha de dados os questionários, as entrevistas, os diários de campo, as grelhas de observação, entre outros.

A investigação-ação, de acordo com vários autores identifica-se por uma metodologia de pesquisa essencialmente prática e aplicada caracterizando-se da seguinte forma:

- Participativa e colaborativa, no sentido em que implica todos os intervenientes no processo. Todos são coexecutores na pesquisa. O

investigador não é um agente externo que realiza investigação com pessoas, é um co investigador com e para os interessados nos problemas práticos e na melhoria da realidade (Zuber-Skerritt, 1992);

- Prática e interventiva, pois não se limita ao campo teórico, a descrever uma realidade, intervém nessa mesma realidade. A ação tem de estar ligada à mudança, é sempre uma ação deliberada (Coutinho, 2005);
- Cíclica, porque a investigação envolve uma espiral de ciclos, nos quais as descobertas iniciais geram possibilidades de mudança, que são então implementadas e avaliadas como introdução do ciclo seguinte. Temos assim um permanente entrelaçar entre teoria e prática (Cortesão, 1998);
- Crítica, na medida em que a comunidade crítica de participantes não procura apenas melhores práticas no seu trabalho, dentro das restrições sociopolíticas dadas, mas também, atuam como agentes de mudança, críticos e autocríticos das eventuais restrições. Mudam o seu ambiente e são transformados no processo (Zuber-Skerritt, 1992);
- Auto avaliativa, porque as modificações são continuamente avaliadas, numa perspetiva de adaptabilidade e de produção de novos conhecimentos (Cohen et al., 2007).

Ao longo dos tempos a sociedade tem sofrido enormes mudanças que por seu turno leva a escola a mudar também. Estas mudanças levam a novos problemas que precisam de ser refletidos e solucionados com estratégias adequadas e contextualizadas, dada a crescente heterogeneidade das comunidades educativas. De facto, a investigação-ação é uma metodologia adequada para ser utilizada na Investigação em Educação dadas as constantes mudanças que se impõe quer pelos sistemas políticos, quer pelo desenvolvimento. Segundo Navarro (2000) nas últimas décadas houve um aceleração nas mudanças e multiplicaram-se as inovações devido ao desenvolvimento do conhecimento científico e a sua difusão que originou uma sociedade de conhecimento. Neste sentido, a escola não pode permanecer alheia a estas mudanças pelo que a inovação na sua organização e funcionamento constitui uma das suas bandeiras para responder às aspirações dos cidadãos. A instituição escolar, precisa de adaptar-se às pressões que vem do

exterior que exige mais da escola, é neste campo da investigação que a escola desenvolve e/ou testa teorias e/ou métodos e aplica conhecimentos para melhorar e acompanhar o desenvolvimento.

Assim, na investigação-ação, observa-se um conjunto de fases que se desenvolvem continuamente e que se resumem à seguinte sequência: Planificação, ação, observação (avaliação) e reflexão (teorização).

## 2.1. Ciclos de Investigação

Para Cortesão (1998), a investigação-ação pode tratar de casos particulares ou de casos mais gerais; pode recorrer a métodos qualitativos, quantitativos ou a ambos (triangulação de metodologias); pode utilizar qualquer técnica de investigação e obedece a momentos, etapas, fases não rígidas ou seja a uma planificação cujo conteúdo depende da complexidade da investigação face a um problema.

Neste sentido, Sanches (2005), aponta vários ciclos de Investigação-ação:

- Identificação do problema;
- Avaliação da situação com implementação das técnicas;
- Elaboração de um plano de intervenção;
- Execução do plano e avaliação do processo e do produto.

No entanto, para uma abordagem mais próxima da situação dos profissionais de educação, Latorre (2007) apresenta as seguintes fases:

- Sentir ou experimentar um problema;
- Imaginar a solução para o problema
- Por em prática a solução imaginada
- Avaliar os resultados das ações realizadas
- Modificar a prática à luz dos resultados

Refere ainda que o processo de investigação-ação é constituído por uma espiral reflexiva de ciclos:

- *Planificação – elaborar um plano de ação para melhorar uma determinada situação, no sentido de melhor compreender e resolver a situação considerada problemática;*
- *Ação – implementação do plano, introduzindo alterações à situação inicial;*

- *Observação – verificar os resultados da aplicação do plano de ação no contexto em que decorreu (impõe-se o recurso a estratégias de recolha e análise de dados)*
- *Reflexão – refletir sobre os resultados obtidos, de modo a poder concluir sobre a validade das hipóteses iniciais e da eficácia da estratégia de ação para a resolução do problema (esta etapa pode implicar a formulação de novas hipóteses, bem como um novo plano de ação, iniciando-se novamente o ciclo de investigação).*

(p. 32)

Elliot (1993) refere-se ao modelo de Kurt Lewin interpretado por Kemis como uma “espiral de ciclos” que se apresenta da seguinte forma:

*O ciclo básico de atividades consiste em identificar uma ideia geral, reconhecimento da situação, elaborar um plano geral, desenvolver a primeira fase da ação, implementá-la, avaliar a ação e reformular o plano geral. A partir deste ciclo básico, os investigadores adiantam um caracol da espiral para desenvolver a segunda fase da ação, implementá-la, avaliar o processo, reformular o plano geral, desenvolver a terceira fase de ação, implementá-la, avaliar o processo e assim sucessivamente (p.88-89).*

## **2.2. Vantagens/Desvantagens**

Como todos os métodos de investigação, a investigação-ação tem as suas vantagens e desvantagens. Coutinho (2009) considera que este método é caracterizado por um maior dinamismo na forma de encarar a realidade, maior interatividade social, maior proximidade do real pela predominância da praxis, da participação e da reflexão crítica, e intencionalidade transformadora. Neste sentido, considera-se que há uma maior consciencialização dos problemas e práticas diárias, originando uma reflexão crítica no sentido da melhoria ou mesmo da mudança. Obriga a que o investigador tenha uma planificação flexível e possua estratégias metodológicas.

Cohen e colaboradores (2007) referiram que o modelo de investigação-ação incide na resolução de problemas específicos, sempre que queremos um conhecimento específico para um problema específico, numa situação específica. Estes autores

referem que a investigação-ação leva o investigador a partilhar, estudar, efetuar registos, realizar reflexões e avaliar de acordo com a informação recolhida pela observação e análise dos registos e dos comportamentos. Neste sentido, o investigador/professor tem uma base para melhorar as suas práticas.

Elliott (1993) após este ter feito uma reformulação aos três ciclos de Lewin, conclui que o método de investigação-ação é um tipo de prática reflexiva, que privilegia, em simultâneo, a prática e a teoria, permitindo ao investigador recolher dados, formular questões, avaliar e refletir numa dialética de reflexão – ação – reflexão, alternada, contínua e sistematicamente, em todos os ciclos da ação, até encontrar dados suficientes e concretos ao seu estudo. Para este autor a investigação-ação corresponde a uma metodologia suficientemente flexível, facilmente alterada, adaptada e complementada, no final de cada ciclo. Por fim, este investigador defende uma ação, que envolve ciclos de planeamento, observação, reflexão e avaliação, que tem de ser bastante flexível para permitir que se façam alterações e ajustamentos.

Refira-se que, apesar de tudo, as mudanças são por vezes difíceis e nem todos têm essa capacidade, Caetano (2004), aponta esse constrangimento como uma limitação da investigação-ação. Outros constrangimentos estão associados ao facto dos resultados não se poderem generalizar e à possível influência do investigador na investigação, uma vez que ele é também participante (Cohen, et al., 2007).

### **3. PLANO DE PESQUISA**

Sendo os principais objetivos deste estudo, averiguar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de multideficiência e determinar que aspetos da comunicação são mais visíveis através desta prática, desenhou-se o plano da pesquisa inspirado nos modelos de ciclos de Elliot e de Kemis.

No 1º ciclo formulou-se o problema, definiram-se os objetivos do estudo, divulgou-se o projeto, solicitaram-se as autorizações necessárias, realizou-se a revisão da literatura e após uma avaliação, confirmou-se o problema de investigação.

No 2º ciclo planejaram-se as sessões de intervenção de musicoterapia, selecionaram-se os instrumentos de coleta de dados para avaliação.

No 3º ciclo (fase de aplicação do projeto) implementaram-se as sessões de musicoterapia na UAEM, aplicaram-se os questionários e entrevistas, trataram-se e analisaram-se os dados coletados.

Atendendo a que a Investigação ação é um processo dinâmico a professora/investigadora no 3º ciclo optou por implementar as intervenções de musicoterapia por três fases de três sessões cada. Para cada fase foi elaborada uma planificação, implementou-se a ação, foram efetuados os registos de observação, fez-se a avaliação e respetiva reflexão. Após a reflexão foi revisto o plano de ação e reformulado para implementar a fase seguinte.

### **3.1. Plano de Ação**

Este projeto de investigação desenvolveu-se no ano letivo 2012/13, sendo implementados no mês de setembro de 2012 o 1º e 2º ciclos e nos meses de outubro e Novembro o 3º ciclo. Este último abrangeu nove sessões de musicoterapia. Durante os três ciclos houve necessidade de obter mais informação o que fez com que a revisão da literatura estivesse constantemente em ação.

No quadro que se segue apresentam-se os ciclos de investigação e respetivas fases de ação:

Quadro 2: Cronograma do Plano de ação.

Ciclos	Passos	Ação	Recolha de dados	Calendarização
1º Ciclo	I	Formulação do problema Definição dos objetivos		1ª Quinzena de setembro 2012
	II	Questões éticas: - Divulgação do projeto - Autorizações.	Contactos: - Diretor da escola; - Encarregados de educação; - Professores da UAEM.	1ª Quinzena de setembro 2012
	III	Revisão da Literatura de Musicoterapia e Multideficiência		1ª Quinzena de setembro 2012
	IV	Avaliação/Reflexão	Confirmação do problema	1ª Quinzena de setembro 2012
2º Ciclo	V	Planificação sessões de intervenção de musicoterapia	1ª Fase – 3 sessões 2ª Fase – 3 sessões 3ª Fase – 3 sessões	2ª Quinzena de Setembro 2012
	VI	Instrumentos de recolha de dados	Elaboração dos inquéritos, entrevistas. Grelhas de observação	2ª Quinzena de setembro 2012
3º Ciclo	VII	Implementação das sessões  Aplicação dos inquéritos e entrevistas	1ª Fase 2ª Fase  3ª Fase  *Grelhas de observação; Registo vídeo e fotográfico em todas as fases.	3, 10 e 17 de outubro 2012; 24, 31 outubro e 7 novembro 2012; 14, 21 e 28 novembro 2012. 1ª Quinzena de Dezembro 2012
	VIII	Tratamento e análise dos dados		Janeiro e fevereiro 2013
<p>Obs: na 1ª fase de implementação das sessões, testar, refletir e avaliar reações e reflexos de comunicação baseados nas intervenções; na 2ª fase, reformular o plano, testar, refletir e avaliar; na 3ª fase reformular o plano, testar, refletir e avaliar. Material de apoio: CD's (música para relaxamento), instrumentos musicais, registo vídeo e fotográfico e grelhas de observação reflexão da investigadora.</p>				

### **3.2. Contexto/ Intervenientes da pesquisa**

Segundo Sampieri (2006) numa investigação de âmbito qualitativo, a amostra é a unidade de análise, contexto, eventos ou factos sobre os quais se recolhem dados sem que obrigatoriamente seja representativo do universo ou população.

Neste projeto, o contexto em análise é a UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), da Escola Básica com Secundário de Arcozelo – Ponte de Lima, onde decorreu a pesquisa. São participantes no estudo a totalidade dos alunos que frequentam esta Unidade. Trata-se de um processo de seleção de contexto e de participantes não aleatório, intencional, que se considerou adequado para o estudo dado a investigação decorrer num contexto educativo particular (a UAEM), com uma população com características muito específicas (alunos com multideficiência).

A Escola Básica com Secundário de Arcozelo é a sede do Agrupamento Vertical de Escolas de Arcozelo, constituído no ano letivo 2003/04, situando-se a Escola sede na Vila de Arcozelo, concelho de Ponte de Lima. A sua área pedagógica abrange os alunos que residem nas freguesias deste concelho da margem direita do rio Lima. A área geográfica do Agrupamento caracteriza-se, essencialmente, por ser uma zona agrícola com impacto turístico, um concelho com um vasto acervo patrimonial, quer arquitetónico, quer paisagístico e um importante nó de comunicações rodoviárias (fonte: Projeto educativo de Agrupamento).

Este Agrupamento inclui os vários níveis de ensino, do pré-escolar ao ensino secundário. Na Escola sede, funcionam o 2º, 3º Ciclos e Secundário. Inclui ainda o recém-criado Centro Educativo que engloba o 1º ciclo e a SAP (sala de apoio permanente, destinada a alunos, portadores de Multideficiência), que tem a designação de UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência).

Cinco alunos da UAEM beneficiaram de nove intervenções de musicoterapia, semanalmente, com a duração de aproximadamente 20 minutos para cada aluno, em sessões individuais, baseadas nos modelos Nordoff Robbins, GIM e Benenzon que no seu conjunto contemplaram o canto, a prática instrumental/improvisação, a audição musical/relaxamento e o movimento. Três destes alunos são do sexo



feminino e dois do sexo masculino, estão inseridos e distribuídos nas turmas do 8º ano e as suas idades estão compreendidas entre os 14 e 19 anos. O horário das sessões de musicoterapia foi das 10h15m às 11h45m e decorreu às quartas-feiras.

### **3.2.1. Caracterização dos alunos da UAEM**

Para melhor se programarem as sessões de intervenção de musicoterapia efetuaram-se reuniões com as docentes de Ensino Especial responsáveis pela UAEM e com a terapeuta ocupacional. Foi também solicitado o relatório com a caracterização dos alunos da referida Unidade, cujas condições de deficiência e funcionalidade se resumem de seguida:

- ✓ Aluno 1 – 19 anos. Funções e estruturas do corpo: Microcefalia – com deficiência cognitiva e sensorial. Comunica de modo muito limitado através da linguagem verbal, contudo não tem um discurso muito perceptível. Responde quando interpelado e não inicia um diálogo de forma espontânea. Utiliza as mãos para identificar pessoas, espaços e objetos, uma vez que tem diagnosticado um grave défice visual.
- ✓ Aluna 2 – 18 anos. Funções e estruturas do corpo: Paralisia Cerebral – com um quadro de tetraparesia espástica tendo o lado esquerdo mais afetado. Manifesta uma cifoescoliose e uma subluxação do coxofemoral esquerdo. Mantém alguns reflexos primitivos, como o reflexo dos quatro pontos cardeais. Desloca-se numa cadeira de rodas. A comunicação é praticamente inexistente.
- ✓ Aluna 3 – 16 anos. Funções e estruturas do corpo: Paralisia Cerebral – Problema Neurológico, com deficiência mental muito grave associada a défice visual acentuado. Apresenta comportamentos agressivos, choro e gritos. Desloca-se basicamente em cadeira de rodas. Não comunica verbalmente.
- ✓ Aluna 4 – 16 anos. Funções e estruturas do corpo: Trissomia 18 – Acentuado atraso global de desenvolvimento. Apresenta marcha autónoma mas muito descoordenada e instável. Apresenta estereotipias motoras e verbais.

Comunica de modo muito limitado através da linguagem verbal, contudo não tem um discurso muito perceptível.

- ✓ Aluno 5 – 14 anos. Funções e estruturas do corpo: Paralisia Cerebral - Apresenta um quadro motor caracterizado por uma tetraparesia espástica, sendo o hemicarpo esquerdo o lado mais afetado. É totalmente dependente nas áreas de ocupação. Apresenta estereotípias motoras como bater a mão direita na esquerda, bater o pé direito no apoio de pés da cadeira, chuchar na língua e movimenta a cabeça em movimentos laterais constantes. Desloca-se apenas em cadeira de rodas. Não comunica verbalmente.

#### **4. PAPEL DA INVESTIGADORA**

O papel da investigadora neste trabalho foi de observadora participante. Depois de formular o problema de investigação, traçou os objetivos, negociou com os intervenientes, explorou, observou, refletiu, avaliou e interpretou. Selecionou os materiais e as músicas a utilizar, planificou as sessões de musicoterapia em três fases para as implementar. Elaborou os questionários, as entrevistas e a grelha de observação das sessões e conduziu o processo de pesquisa.

#### **5. RECOLHA DE DADOS**

Para uma investigação desta natureza, é necessário pensar nas formas de recolher informação que a investigação pode proporcionar. Para Latorre (2003), o professor investigador tem que ir recolhendo informação sobre a sua própria ação ou intervenção, com o objetivo de ver com mais distanciamento os efeitos da sua prática letiva, tendo para isso que limar arestas sistemática e intencionalmente sobre a sua visão do que é acessório ou irrelevante do objeto de estudo, para que reduza o processo a um sistema de representação que se torne mais fácil de analisar e refletir. Latorre (2003) apresenta as técnicas de recolha de dados divididas em três categorias:

- Técnicas baseadas na observação – estão centradas na perspetivo do investigador, em que este observa em direto e presencialmente o fenómeno em estudo;
- Técnicas baseadas na conversação – estão centradas na perspetiva dos participantes e enquadram-se nos ambientes de diálogo e de interação;
- Análise de documentos – centra-se também na perspetiva do investigador e implica uma pesquisa e leitura de documentos escritos que se constituem como uma boa fonte de informação.

Nesta pesquisa, os dados foram recolhidos através da observação direta com registo das reações em grelha própria, através da observação e registo das reações constantes nas gravações vídeo. Esta metodologia para recolha de dados surgiu como a mais indicada, considerando as limitações de comunicação dos alunos com multideficiência. Foram igualmente recolhidos dados através de questionários e entrevistas a familiares e membros da equipa educativa, com o objetivo de complementar as informações com as suas perspetivas acerca dos resultados da intervenção em musicoterapia na UAEM.

## **5.1. Processo de Observação**

A observação participante designada também por trabalho de campo, caracteriza-se pela inserção do observador no grupo. Neste estudo, a observação participante foi a técnica aplicada, uma vez que a investigadora desempenhava simultaneamente o papel de professora no grupo, responsável pela intervenção de musicoterapia. A observação participante é aquela em que o observador participa na vida do grupo que está a ser estudado. Dentro das técnicas em que se baseia a observação estão as notas de campo e os diários de bordo. As notas de campo referem-se aos relatos que o investigador obtém na atividade contínua de pesquisa (Afonso, 2005). Para Bogdan e Biklen (1994) são o relato da ação que observa, escuta, vivencia e pensa durante o processo de recolha.

Neste projeto, além das notas de campo obtidas através de uma grelha de registo de reações (preenchida em todas as sessões), há ainda o complemento do registo

de observação mediada por vídeo, que se efetuou no final das sessões com a participação da investigadora, de uma docente da UAEM e da Terapeuta Ocupacional.

Este recurso ao registo vídeo foi uma ferramenta muito útil para a investigação, porque permitiu complementar lacunas nos registos realizados durante as sessões. Por outro lado, o registo de vídeo permitiu uma categorização mais detalhada das reações dos alunos. Os registos foram analisados por três observadoras independentes (a investigadora, uma docente da UAEM e a Terapeuta Ocupacional) que categorizaram as reações verbais e motoras dos alunos em três categorias distintas: reação espontânea, reação estimulada, ausência de reação. Após terem sido definidos operacionalmente os indicadores observáveis das diferentes categorias e os segmentos da sessão que deveriam ser analisados, as três observadoras categorizaram as reações dos alunos de maneira independente, tendo sido obtida uma taxa de concordância inter-observador de 85% (a taxa foi calculada pela seguinte fórmula:  $\text{número de acordos} / \text{total de acordos} + \text{desacordos}$ ). A categorização final foi definida por consenso, numa segunda observação dos vídeos realizada em conjunto.

Após terem terminado as sessões de musicoterapia, foi aplicado um questionário fechado aos Encarregados de Educação dos alunos da UAEM e entrevistas semiestruturadas às docentes de educação especial, funcionária e terapeuta ocupacional que acompanham estes alunos.

## **6. QUESTÕES ÉTICAS**

Num contexto de investigação, o investigador deve procurar um equilíbrio entre os benefícios da sua investigação e o respeito e salvaguarda pelos valores dos participantes através de um consentimento informado.

Este trabalho regeu-se pelos seguintes princípios:

- Respeito pelos protocolos;
- Envolvimento dos participantes;

- Informação devida aos participantes/responsáveis sobre os objetivos do trabalho;
- Obtenção das devidas autorizações;
- Responsabilidade na manutenção de anonimato e confidencialidade;
- Citação das fontes bibliográficas;

Iniciou-se o trabalho pela solicitação de autorização protocolada ao Diretor da Escola Básica com Secundário de Arcozelo. Posteriormente foram contactados os Encarregados de Educação dos alunos participantes sendo-lhes solicitada autorização para os seus educandos participarem na investigação a quem foi devidamente explicado e com total honestidade os procedimentos a seguir e quais os pressupostos de investigação. Foram ainda descritos os benefícios que se podem obter a partir da prática da musicoterapia, a prontidão para esclarecer sempre que necessário qualquer dúvida, a possível desistência do projeto se assim o desejassem e sem qualquer prejuízo do participante, o respeito pelo anonimato e confidencialidade se o desejarem. Foram protocolados com professores, funcionários e Técnicos da UAEM os termos de livre consentimento, para concederem as respetivas entrevistas.

Relativamente à intervenção de musicoterapia, Benenzon (2011) refere que quando refletimos sobre o paciente devemos considerar os aspetos éticos desta prática, porque é fundamental que o paciente ou responsável dê o seu consentimento para ser submetido ao tratamento de musicoterapia.



## **CAPÍTULO III – PLANO DE INVESTIGAÇÃO-AÇÃO**

### **1. CICLOS/DESCRIÇÃO DA AÇÃO**

#### **1.1. 1º Ciclo**

Iniciou-se este ciclo sendo o primeiro passo a identificação, avaliação e formulação do problema de investigação, que incidiu sobre o facto da professora investigadora verificar que as potencialidades da música poderiam não estar a ser devidamente exploradas nem estaria a ser tirado o devido proveito na sua prática. Questionando assim se “poderá a prática da musicoterapia promover o desenvolvimento da comunicação das crianças portadoras de multideficiência e produzir efeitos na sua qualidade de vida?”. De seguida definiram-se objetivos de investigação que consistiram em:

- Investigar a influência do processo de intervenção musicoterapêutico na comunicação com crianças portadoras de multideficiência;
- Aferir até que ponto a música através dos sons influencia reações comportamentais nas crianças portadoras de multideficiência;
- Verificar se a intervenção musicoterapêutica pode ser um complemento de tratamento para crianças portadoras de multideficiência.

Pretendeu-se assim, implementar sessões de musicoterapia que visassem desenvolver potenciais funções para que os alunos com multideficiência pudessem alcançar uma melhor qualidade de vida, promover a comunicação, melhorar padrões de realização motora, incentivar a interação social e contribuir para uma reflexão sobre a aplicação da musicoterapia neste contexto.

No segundo passo foi apresentado formalmente o projeto ao Diretor da Escola Básica com Secundário de Arcozelo e solicitada autorização para a implementação e divulgação do mesmo (anexo 1). Relativamente às docentes e funcionária da UAEM foi-lhes apresentado também o projeto e pedida a sua colaboração. Por último, foi requerido aos Encarregados de Educação dos alunos intervenientes

neste estudo, autorização para os seus educandos integrarem a investigação (anexo 2).

No terceiro passo, foi feita uma pesquisa bibliográfica aprofundada o que permitiu à investigadora confirmar o problema de investigação que foi o passo que se seguiu. Efetuaram-se diversas leituras no campo da intervenção da musicoterapia e sua aplicação, sobre multideficiência nas várias vertentes (física, sensorial, mental, psicossocial e educacional), sobre o enquadramento legal na educação e sobre investigação-ação (metodologia, abordagem qualitativa, observação e análise de conteúdo).

No quarto passo, após ser feita uma avaliação e reflexão, confirmou-se o problema de investigação.

## **1.2. 2º Ciclo**

Neste ciclo, tendo em consideração a organização por passos de Cohen e colaboradores., (2007), englobam-se os quinto e sexto passos.

Antes de iniciar a planificação das sessões, a investigadora tendo consciência que em musicoterapia a meta não é exclusivamente educativa, embora o sejam as atividades e os resultados, procedeu a uma primeira avaliação do aluno para elaborar um perfil geral, musical e sonoro. Considerou as observações médicas e escolares, o que inclui as condições particulares, outras terapias em curso e a condição geral (física, intelectual, afetiva e social), do aluno, consultou o processo individual dos alunos; foram analisados os relatórios médicos de cada um; foram lidos os relatórios da Terapeuta Ocupacional que os acompanha e foi realizado um “teste” musical sendo colocado à disposição dos alunos vários estilos musicais e instrumentos de percussão de altura indefinida para verificar os seus gostos, quer pelos estilos musicais, quer pelos instrumentos. Após estes passos de recolha de informação, foi feita uma avaliação inicial, não tendo sido possível realizar o encontro individual nem a entrevista inicial, dadas as limitações dos alunos.



Elaborou-se o retrato musical, expressivo e comunicativo de cada aluno. Para avaliar as suas capacidades físicas e cognitivas, bem como as suas capacidades de relação e de expressão de emoções, recorreu-se no caso de dois alunos a improvisações, os restantes não efetuaram esta parte devido às suas limitações físicas e cognitivas. Nesta avaliação inicial, os resultados musicais obtidos foram os seguintes: Aluno 1 manifestou preferência pela pandeireta, cantou afinadamente, mas com limitações na dicção, preferiu música tradicional infantil e popular e improvisou usando ritmos simples; Aluno 2 não possui autonomia para executar instrumentos musicais, mas com ajuda conseguiu executar alguns batimentos no tamborim, não manifestou nem reagiu a nenhum estilo musical, não cantou nem emitiu qualquer som (não fala); Aluno 3 não manifestou preferência por nenhum instrumento, não cantou nem emitiu qualquer vocábulo (não fala), reagiu melhor ao folclore e à música tradicional infantil; Aluno 4 manifestou preferência pelas maracas, cantou com pouco rigor mas com uma certa afinação, preferiu a música tradicional infantil e improvisou sem muito rigor ou precisão; Aluno 5 manifestou preferência pela pandeireta, não cantou nem emitiu qualquer vocábulo (não fala), reagiu mais entusiasticamente ao repertório tradicional infantil.

No quinto passo, foi feita a planificação das intervenções de musicoterapia em três fases de três sessões cada (Anexo 3).

Neste passo a investigadora ao planificar as sessões, teve a preocupação destas serem adaptadas às elevadas limitações que a maioria dos alunos apresenta, bem como às suas patologias. Selecionou as músicas e os instrumentos preferidos pelos alunos para as intervenções (quadro 3). Conforme foram reformuladas as planificações prudentemente foram-se alterado nalguns casos as músicas e/ou os instrumentos, para que estes alunos pudessem vivenciar um leque mais alargado de experiências musicais.

Quadro 3: Perfil Musical/Funcional

Alunos	Estilos musicais	Instrumentos	Obs.
1	- Música Popular Portuguesa; - Tradicional Infantil	Pandeireta	- Aluno com microcefalia; - Apresenta destrezas motoras; - Comunica verbalmente; - Invisual.
2	- Não manifestou preferências musicais	Tamborim	- Aluna com paralisia cerebral; - É deslocada em cadeira de rodas; - Não se verificaram destrezas motoras significativas; - Não comunica verbalmente.
3	- Folclore e Tradicional Infantil	- Não manifestou preferências instrumentais (recusou)	- Aluna com paralisia cerebral; - É deslocada em cadeira de rodas; - Verificaram -se algumas destrezas motoras (membros superiores); - Não comunica verbalmente; - Comportamento agressivo.
4	- Tradicional Infantil	Maracas	- Aluna com trissomia 18; - Apresenta destrezas motoras; - Apresenta estereotipias motoras e verbais; - Comunica verbalmente;
5	- Tradicional Infantil	Pandeireta	- Aluno com paralisia cerebral; - É deslocado em cadeira de rodas; - Verificaram algumas destrezas motoras (membros superiores); - Não comunica verbalmente.

No sexto passo, foram elaboradas as grelhas de observação/ Reflexão das sessões bem como os inquéritos e entrevistas (Anexo 4).

### 1.3. 3º Ciclo

No 3º ciclo, foi implementado o projeto nos passos sete e oito, procedeu-se à interpretação dos dados e à avaliação do projeto. Os recursos utilizados neste ciclo foram:

- Instrumental Orff de altura indeterminada;
- Colchões;
- Guitarra;

- Leitor CD/ Computador;
- CD`s;
- Instrumentos de recolha de dados (grelhas de observação, inquéritos e entrevistas, registo de vídeo e fotográfico).

Neste ciclo, a investigadora registou nas grelhas de observação o decorrer das sessões de intervenção, gravou todas as sessões em suporte de vídeo e fotografou algumas sessões. Após terem terminado as sessões de intervenção de musicoterapia, foi aplicado um questionário aos Encarregados de Educação dos alunos participantes no estudo (anexo 5) e foram realizadas as entrevistas às docentes e funcionária da UAEM e à Terapeuta Ocupacional (anexo 6).

## **2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

Este estudo foi desenvolvido durante o primeiro período do ano letivo 2012/2013 em três fases. Cada fase teve três sessões de intervenção de musicoterapia, sendo a 1ª fase de implementação das sessões para testar, refletir e avaliar as reações dos alunos e reflexos de comunicação baseados nas intervenções; na 2ª fase, reformulou-se o plano de intervenção, testou-se, refletiu-se e avaliou-se novamente; na 3ª fase voltou-se a reformular o plano, testar, refletir e avaliar. É de realçar que as reformulações feitas no decorrer das sessões foram muito pequenas por se considerar que para estes alunos muitas mudanças não são benéficas, eles funcionam muito com atividades de rotina.

A sala onde decorreram as sessões tinha boas condições físicas, estava equipada com materiais adaptados às necessidades dos alunos, nomeadamente colchões, instrumentos de altura indeterminada, leitor de CD`s e computador. Para a produção de música ao vivo foi utilizada pela investigadora a guitarra.

## **1ª Fase de implementação**

Esta fase teve a duração de três sessões e pretendia-se que, durante o processo e no final, os alunos se expressassem através de manifestações de contentamento, felicidade e entusiasmo, através da expressão corporal e rítmica, do canto, da audição e da execução instrumental.

Pretendia-se que os alunos fossem capazes de:

- Cantar melodias simples como estímulo para desenvolver a linguagem, a comunicação e da interação;
- Recriar/improvisar ritmos e movimentos corporais/instrumentais como estímulo para o desenvolvimento da motricidade, da comunicação e da interação;
- Acompanhar melodias e canções como forma de libertar emoções e manifestar sentimentos;
- Ouvir músicas com o objetivo de desenvolver a atenção e relaxar.

Nas sessões de intervenção, foram desenvolvidas atividades baseadas essencialmente nos modelos Nordoff Robbins, GIM e Benenzon que no seu conjunto contemplaram o canto, a prática instrumental/improvisação, a audição musical/relaxamento e o movimento (apenas com dois alunos). As atividades realizadas em Musicoterapia foram desenvolvidas de acordo com as necessidades dos alunos, de forma a alcançar objetivos terapêuticos. Destacam-se a utilização de instrumentos musicais, a utilização da voz, a utilização do corpo, jogos rítmicos e audição de músicas. Os instrumentos musicais foram utilizados de forma não convencional. A voz foi igualmente utilizada de forma não convencional, através da linguagem e do canto, e também de forma criativa, através de sons pré-vocais. A audição de música foi, em geral utilizada como estímulo para o movimento, execução de instrumentos e relaxamento.

Nesta fase as sessões foram todas individuais e para os alunos 1 e 4 iniciavam-se com alguns vocalizos, canto de canções tradicionais infantis (quadro 4), seguindo-se a introdução de instrumentos musicais, onde lhes era proporcionado a execução rítmica por imitação, livre e a improvisação, terminava com uma audição musical como forma de relaxamento. Para os alunos 2, 3 e 5 as sessões iniciavam pela

audição de canções tradicionais infantis e seguia-se a execução instrumental com apoio da investigadora, terminava igualmente com música para relaxamento.

Quadro 4: Quadro Musical/Instrumental

Alunos	Músicas/Canções	Instrumentos	Música Relaxamento
1	<b>Música Popular Portuguesa:</b> - Apita o comboio <b>Tradicional Infantil:</b> - Eu perdi o Dó da minha viola - O cuco na floresta - A barata diz que tem	Pandeireta Pau de chuva Bombo Bongós Tamborim	Concerto para Piano nº21 – 2º andamento: Mozart
2	<b>Tradicional Infantil:</b> - Eu perdi o Dó da minha viola - O cuco na floresta - A barata diz que tem	Tamborim Guizeira	Reflections of Nature, Songbird Serenade: 1. Sunrise
3	<b>Folclore:</b> - Ó rosa arredonda a saia - Malhão, malhão. <b>Tradicional Infantil:</b> - Alecrim	Tamborim	Reflections of Nature, Songbird Serenade: 1. Sunrise
4	<b>Tradicional Infantil:</b> - Era uma vez um cavalo - Eu perdi o Dó da minha viola - O cuco na floresta - A barata diz que tem	Maracas Pandeireta Tamborim Bloco de dois sons	Concerto para Piano nº21 – 2º andamento: Mozart
5	<b>Tradicional Infantil:</b> - Eu perdi o Dó da minha viola - O cuco na floresta - A barata diz que tem	Pandeireta Guizeira	Reflections of Nature, Songbird Serenade: 1. Sunrise

## 2ª Fase de implementação

Nesta fase também de três sessões, houve uma ligeira reformulação, os alunos 1 e 4 passaram a beneficiar das intervenções em grupo como forma de promover e facilitar a comunicação e a interação. Mantiveram-se as melodias da 1ª fase e introduziram-se novas melodias como forma de aumentar e diversificar o leque musical. Introduziram-se também novos instrumentos e ritmos mais complexos, manteve-se a execução rítmica livre e a improvisação. No relaxamento manteve-se a forma adotada na 1ª fase uma vez que os alunos se mantinham satisfeitos com esta atividade. Para os alunos 2, 3 e 5, não foi possível alterar os procedimentos devidos às suas limitações.

### **3ª Fase de implementação**

A 3ª fase teve igualmente três sessões, a única reformulação que houve foi para os alunos 1 e 4 e consistiu em introduzir alguns movimentos corporais mantendo-se tudo que se aplicou na 1ª e 2ª fases, para não alterar as suas rotinas. Para os alunos 2, 3 e 5 os procedimentos foram os mesmos da 1ª e 2ª fases.

## **CAPÍTULO IV - APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE DADOS**

Neste capítulo apresentam-se os dados recolhidos através de observação e entrevistas, realizando-se a sua interpretação.

### **1. DADOS DE OBSERVAÇÃO**

Os cinco alunos observados são portadores de Multideficiência, apresentam combinações de acentuadas limitações funcionais em diversos domínios, nomeadamente, cognitivo, motor e/ou sensorial. Só dois deles possuem capacidades de comunicação oral, autonomia para se deslocarem e para satisfazerem algumas das suas necessidades mais básicas. No campo da higiene apenas um deles a consegue realizar, os restantes ou não a conseguem fazer ou está limitada.

Nesta investigação foram implementadas nove sessões individuais de musicoterapia e para a recolha de dados foram utilizadas grelhas de observação de reações com registos da atividade, entrevistas/questionários, registo de quatro sessões em vídeo e fotográfico.

Para cada sessão de intervenção de musicoterapia foi preenchida pela professora investigadora uma grelha de observação. Na grelha de observação registou-se a presença de reações estimuladas, de reações espontâneas e a ausências de reações, sob o formato de uma *checklist*. As reações foram registadas sempre que ocorriam. A ausência foi registada quando, perante uma solicitação, o aluno não respondeu. A presença/ausência de reações foi registada em nove domínios:

- 1- Comunicação verbal
- 2- Comunicação não-verbal
- 3- Comunicação visual
- 4- Expressão gestual/corporal
- 5- Expressão musical - sons vocais/canto
- 6- Expressão musical – sons instrumentais

- 7- Expressão musical – sons corporais
- 8- Reações físicas/emocionais à audição musical
- 9- Relaxamento

Os dados recolhidos são apresentados de seguida, tendo-se optado por agregar todos os nove domínios para obter o total de reações em cada uma das três categorias, por aluno e por sessão. Todos estes resultados apresentados foram também confirmados pela visualização dos respetivos vídeos que foram analisados por três observadoras independentes (a investigadora, uma docente da UAEM e a Terapeuta Ocupacional).

Nas três fases de implementação os resultados do aluno “1” foram os seguintes:

Tabela 1: Resultados obtidos – Aluno 1

Fases de implementação			
1ª Fase			
Sessões	Reações		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	5	2	2
2ª	5	2	2
3ª	4	4	1
2ª Fase			
Sessões	Reações		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	4	4	1
2ª	2	6	1
3ª	2	6	1
3ª Fase			
Sessões	Reações		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	2	6	1
2ª	2	6	1
3ª	2	6	1

Análise: nas três sessões implementadas na 1ª fase, revela que reagiu positivamente à maioria dos elementos de intervenção/observação, no entanto, foram na 1ª e 2ª sessões maioritariamente reações estimuladas. Verifica-se uma mudança significativa na 3ª sessão, aumentando o número de respostas positivas e passando a registar igual número de reações estimuladas e espontâneas. No final



desta fase o aluno teve reações muito peculiares, logo que ouvia a voz da investigadora a entrar na sala, imediatamente se descalçava, batia palmas e instalava-se no seu lugar habitual para as sessões de musicoterapia. No relaxamento o aluno inicialmente relaxava tardiamente verificando-se na última sessão desta fase uma evolução muito significativa.

Na 2ª fase, o aluno reagiu sempre positivamente à maioria dos elementos de intervenção/observação, no entanto, na primeira sessão as reações estimuladas e espontâneas mantiveram-se. Na 2ª e 3ª sessões verifica-se um aumento de reações espontâneas. Na última sessão verificou-se que o aluno começa a revelar preferência por alguns instrumentos nomeadamente a pandeireta, os bongós e o pau de chuva. No relaxamento, o aluno continuou a progredir e na 3ª sessão relaxou completamente logo no início da atividade.

Na 3ª fase, o aluno manteve os resultados registados no final da 2ª fase.

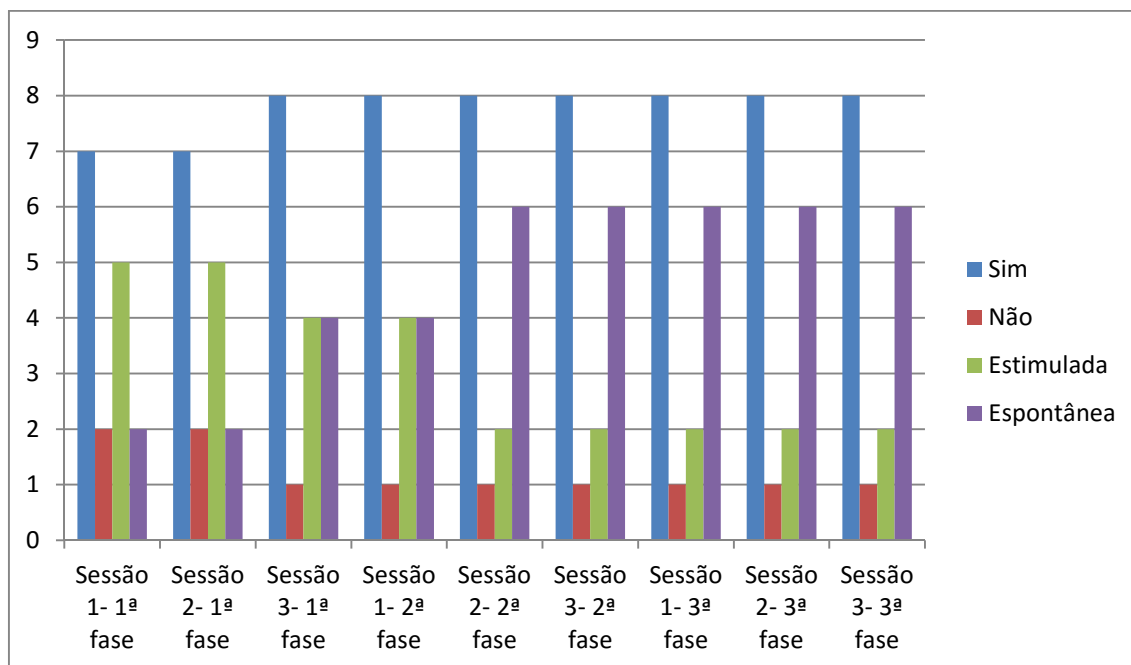
Há um parâmetro onde não foi possível observar reações positivas desde o início das sessões em virtude de o aluno ter uma taxa de visão muito baixa (quase invisual, apenas vê sombras).



Figura 2: Aluno 1 durante uma sessão de musicoterapia; copyright Helena Silva (2014)

No gráfico seguinte é possível verificar o percurso deste aluno nas nove sessões de intervenção de musicoterapia.

Gráfico 1: Resultados obtidos – Aluno 1



O aluno 1 apresentou um número de respostas negativas constantes ao longo do tempo que se prendeu com a sua condição de invisual o que condicionou sempre à partida a perceção da presença da atividade. No entanto, logo que a comunicação sonora se iniciava, evidente pela resposta “SIM”, a condição e vontade do aluno atingiu sempre níveis elevados. A realçar que no início da 1ª fase a resposta do aluno face à atividade era maioritariamente estimulada, a partir da sessão 3 da 1.ª fase até à 1ª sessão da 2ª fase a resposta do aluno foi igual em termos de respostas estimuladas e espontâneas. Cada vez mais foi sendo coincidente a sua vontade e contentamento com a atividade musical que lhe era proporcionada o que vem confirmar que a resposta afirmativa ao estímulo musical também resulta numa resposta positiva na forma espontânea da reação.

Nas três fases de implementação os resultados da aluna “2” foram os seguintes:

Tabela 2: Resultados obtidos – Aluna 2

Fases de implementação			
1ª Fase			
Sessões	Reações		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	2	0	7
2ª	5	0	4
3ª	5	0	4
2ª Fase			
Sessões	Reações		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	3	0	6
2ª	5	0	4
3ª	4	0	5
3ª Fase			
Sessões	Reações		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	5	0	4
2ª	5	0	4
3ª	5	1	3

Análise: na 1ª fase, a aluna na 1ª sessão não reagiu à maioria dos elementos, esteve bastante sonolenta. Na 2ª e 3ª sessões ainda se verificou uma certa sonolência, no entanto, as reações positivas aumentaram tendo sido todas estimuladas, não executou nenhum instrumento dadas as suas limitações. No relaxamento, na 1ª sessão houve dúvidas se relaxou ou não dado ser uma aluna com características muito peculiares e de difícil observação, foi necessário recorrer à observação do vídeo sendo este observado também pela professora de Educação Especial e Terapeuta Ocupacional e pareceu-nos mais que estava relaxada. Na 2ª e 3ª sessões foi mais evidente o relaxamento apesar de tardio. Na 2ª fase, observa-se um retrocesso em relação à 1ª fase, a aluna não reagiu positivamente à maioria dos elementos de intervenção/observação na 1ª e 3ª sessões. Na 2ª sessão as reações positivas aumentaram ligeiramente, tendo sido todas estimuladas, nesta sessão tocou com a mão no tamborim e sorriu após ouvir o som da 1ª melodia. Não se observaram reações espontâneas. No relaxamento, nas 3 sessões relaxou mas já com a música a meio.

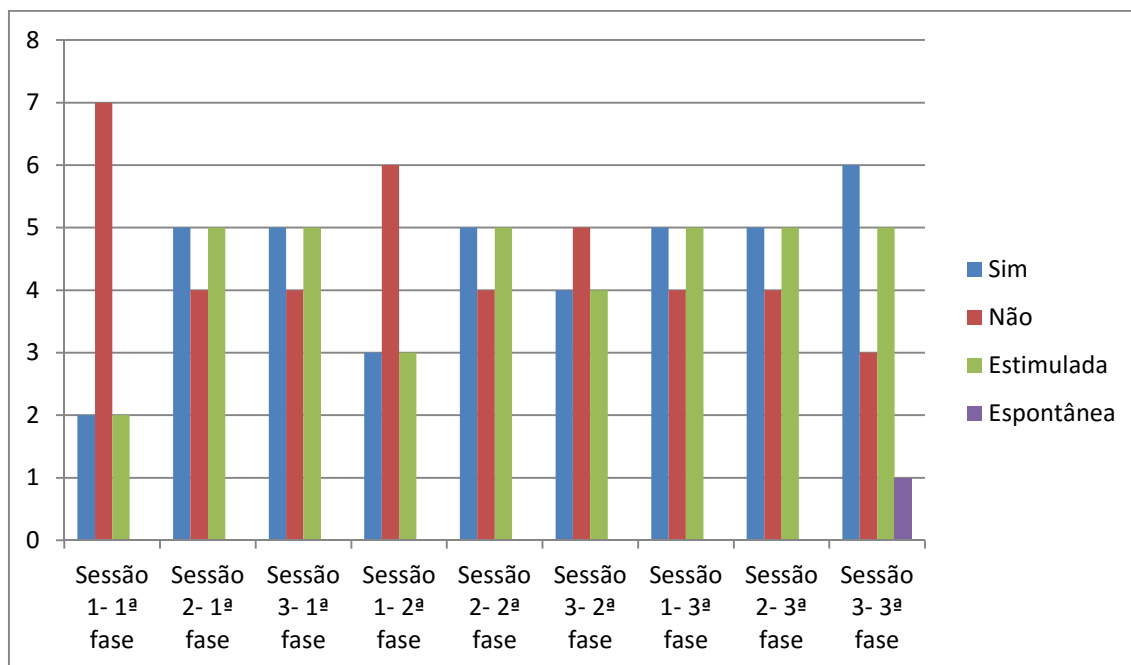
Na 3ª fase, verificou-se uma melhoria das reações positivas quase sempre estimuladas, apenas se verificou uma espontânea na última sessão. No relaxamento, nas 3 sessões observaram-se alguns sinais de satisfação tendo sido confirmados pelo recurso às imagens de vídeo.



Figura 3: Aluna 2 durante uma sessão de musicoterapia; copyright Helena Silva (2014)

No gráfico seguinte é possível verificar o percurso desta aluna nas nove sessões de intervenção de musicoterapia.

Gráfico 2: Resultados obtidos – Aluna 2



A aluna 2 apresentou ao longo do estudo, oscilações nas respostas à intervenção entre o “SIM” e o “NÃO”. No entanto, as repostas positivas estimuladas estão sempre a par uma da outra, ao longo das sessões apenas se desfasando na última sessão. A condição da aluna de deficiente profunda grave levou a que as respostas ao contacto com a música fossem maioritariamente obtidas de forma estimulada, apenas na última sessão surgiu uma resposta espontânea. Levantam-se aqui duas questões que suscitam uma enorme curiosidade: “A aluna responde mais tardiamente à estimulação musical, precisando de mais tempo de trabalho?”, ou “Será que esta resposta foi apenas sorte do acaso?”. Pelo número de respostas positivas face à intervenção estamos em crer que muito possivelmente pela sua problemática, esta aluna precisaria de muito mais tempo de trabalho.

Nas três fases de implementação os resultados da aluna “3” foram os seguintes:

Tabela 3: Resultados obtidos – Aluna 3

<b>Fases de implementação</b>			
<b>1ª Fase</b>			
<b>Sessões</b>	<b>Reações</b>		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	1	3	5
2ª	2	3	4
3ª	3	3	3
<b>2ª Fase</b>			
<b>Sessões</b>	<b>Reações</b>		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	0	4	5
2ª	2	4	3
3ª	2	3	4
<b>3ª Fase</b>			
<b>Sessões</b>	<b>Reações</b>		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	1	4	4
2ª	2	4	3
3ª	3	4	2

Análise: na 1ª fase, das três sessões implementadas verifica-se uma diminuição das reações negativas que passaram a positivas estimuladas. As reações espontâneas foram na área da comunicação não-verbal e expressão corporal foram reações de rejeição e de choro com a intenção de evitar o contacto físico. Não executou qualquer instrumento. No relaxamento a aluna na 1ª e 2ª sessões não relaxou, teve uma postura rígida e de recusa. Na 3ª sessão relaxou um pouco mas tardiamente, facto confirmado pela observação do respetivo vídeo.

Na 2ª fase, as reações positivas aumentaram da 1ª para a 2ª sessões e verificou-se um ligeiro retrocesso na terceira. Na 1ª sessão ainda se verificaram algumas reações de rejeição com a intenção de evitar o contacto físico na área da comunicação não-verbal e expressão corporal. Na 2ª sessão, verifica-se uma mudança considerável nas reações positivas sendo maioritariamente espontâneas. Na 3ª sessão a aluna revela estar mal disposta talvez este facto tenha influenciado os resultados. No relaxamento a aluna na 1ª sessão ainda não relaxou e na 2ª e 3ª sessões iniciou a atividade com uma certa tensão verificando-se gradualmente um

ligeiro relaxamento confirmado também através das imagens de vídeo com a ajuda da professora de Educação Especial.

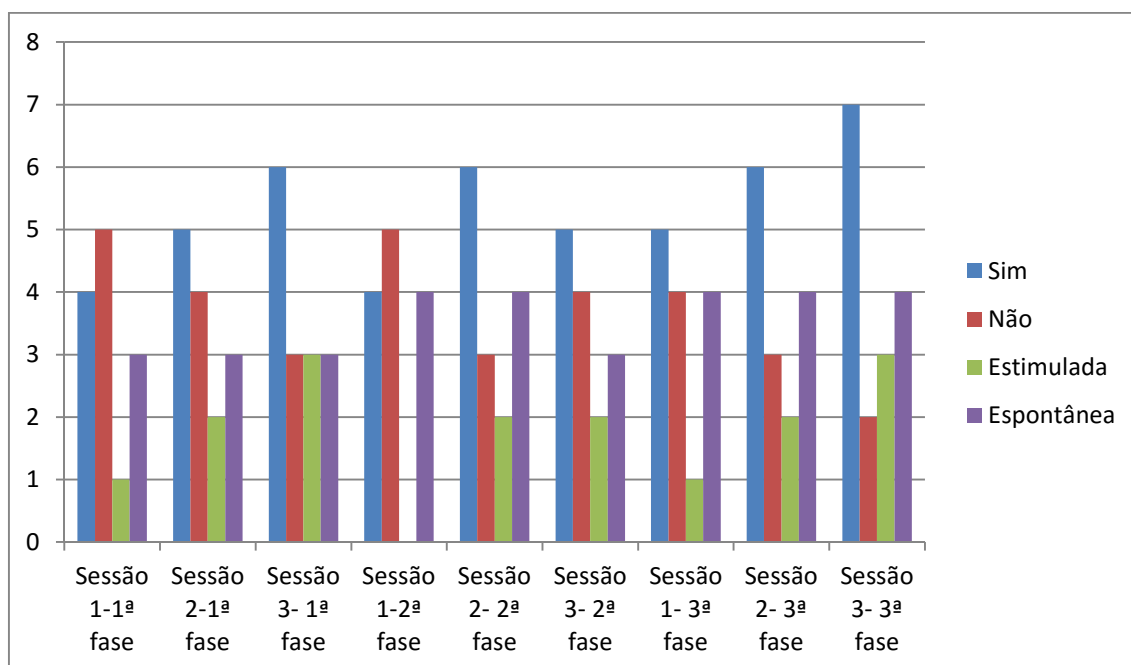
Na 3ª fase, verifica-se que as reações positivas aumentaram ao longo das três sessões. Na 1ª sessão no início, voltaram-se a verificar algumas reações de rejeição com a intenção de evitar o contacto físico na área da comunicação não verbal e expressão corporal, facto que logo se dissipou. Na 2ª e 3ª sessões, observou-se uma mudança considerável nas reações positivas sendo maioritariamente espontâneas. No relaxamento a aluna iniciou sempre a atividade com uma certa tensão vindo a relaxar gradualmente.



Figura 4: Aluna 3 durante uma sessão de musicoterapia; copyright Helena Silva (2014)

No gráfico seguinte é possível verificar o percurso desta aluna nas nove sessões de intervenção de musicoterapia.

Gráfico 3: Resultados obtidos – Aluna 3



A aluna 3 necessita de um enquadramento para a perceção dos resultados. Esta aluna evidenciava desde início uma rejeição ao toque por qualquer pessoa manifestando esse desagrado com o choro e gestos de afastamento. Na análise dos valores obtidos as respostas positivas ao estímulo foram genericamente de recusa à atividade até à 1ª metade da intervenção. Após a sessão 2 da 2.ª fase, a aluna gradualmente apresentou uma mudança face ao contacto com a terapia e com a professora. Abandonou progressivamente o choro e permitiu o contacto físico. O trabalho desenvolvido parece-nos que pode ser dividido em dois grandes momentos, até à sessão 2 da 2.ª fase, dado o estado emocional da aluna ser muito inconstante, as reações positivas e/ou recusas foram muito oscilantes chegando por vezes a confundirem-se, no entanto, é possível verificar que a partir da sessão 3 da 2.ª fase as curvas de respostas negativas e respostas positivas iniciam um afastamento progressivo que só poderia vir a ser confirmado com uma continuidade das sessões. A ser verdade essa confirmação, estamos em crer que também neste



caso a intervenção através da música seria benéfica, lamentavelmente ficará a dúvida que talvez possa vir a ser respondida em estudos futuros.

Nas três fases de implementação os resultados da aluna “4” foram os seguintes:

Tabela 4: Resultados obtidos – Aluna 4

Fases de implementação			
1ª Fase			
Sessões	Reações		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	6	0	3
2ª	5	2	2
3ª	4	4	1
2ª Fase			
Sessões	Reações		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	5	3	1
2ª	5	4	0
3ª	3	6	0
3ª Fase			
Sessões	Reações		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	2	7	0
2ª	3	6	0
3ª	1	8	0

Análise: na 1ª fase, nas três sessões implementadas a aluna reagiu positivamente à maioria dos elementos de intervenção/observação, no entanto, foram na maioria reações estimuladas durante a 1ª sessão. Na 2ª e 3ª sessões há um decréscimo das reações estimuladas tornando-se as espontâneas em maioria. Na execução instrumental por preguiça mandava tocar a investigadora. No relaxamento a aluna na 1ª sessão só relaxou tardiamente verificando-se uma certa agitação vindo a progredir na 2ª sessão onde relaxou mas ainda se verificaram movimentos de distração e na 3ª sessão relaxou completamente.

Na 2ª fase, a aluna reagiu muito positivamente à maioria dos elementos de intervenção/observação, as reações estimuladas foram dando lugar às espontâneas. Nesta fase por sua iniciativa começa a tocar. No relaxamento a aluna relaxou mas verificaram alguns picos de distração.

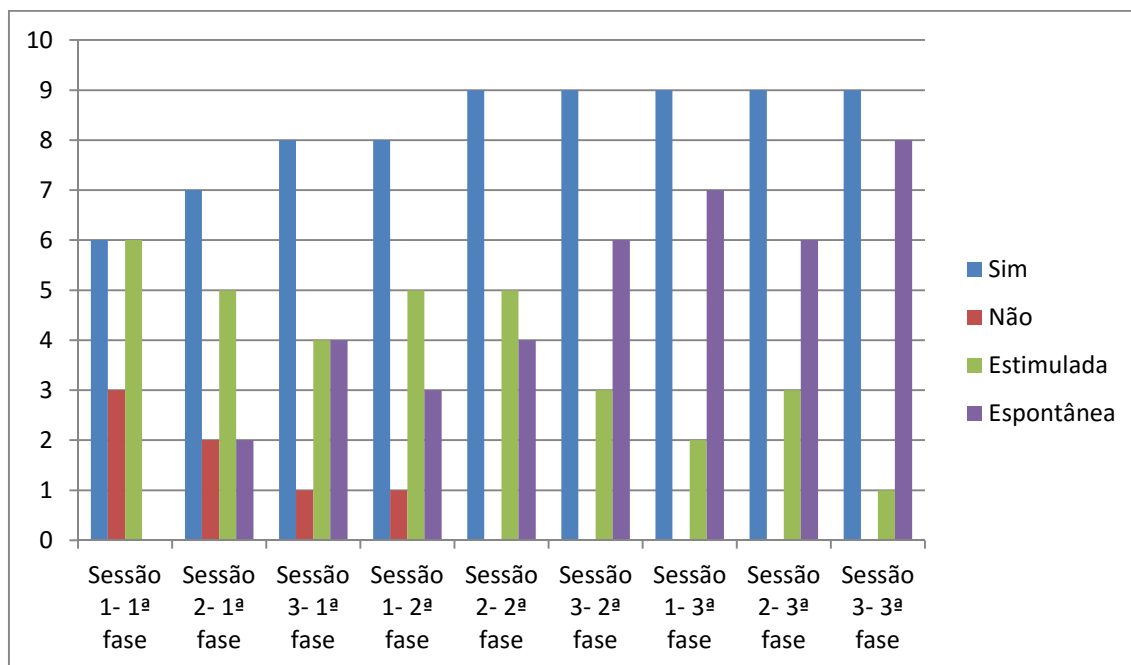
Na 3ª fase, observa-se uma reação positiva a todos os elementos de intervenção/observação, maioritariamente com reações espontâneas. No relaxamento a aluna relaxou mas continuaram a verificar-se momentos de distração.



Figura 5: Aluna 4 durante uma sessão de musicoterapia; copyright Helena Silva (2014)

No gráfico seguinte é possível verificar o percurso desta aluna nas nove sessões de intervenção de musicoterapia.

Gráfico 4: Resultados obtidos – Aluna 4



A aluna 4 distinguiu-se do restante grupo por ser uma aluna muito preguiçosa. Quando confrontada com a necessidade de “fazer” a aluna recusava como podemos verificar nos elementos das primeiras 4 sessões. Até esse momento as respostas positivas foram obtidas principalmente pelo estímulo e pelo gosto em estar passivamente a usufruir das sensações positivas que a música lhe transmitia. Nesse momento surge uma dúvida: “Manter ou não a insistência para que a aluna conseguisse realizar algo ou aproveitar o facto de gostar de música como ouvinte?”. Definitivamente, a resposta foi a de continuar a insistir no trabalho de execução musical por parte da aluna e os resultados foram claramente positivos. Provavelmente se não se tivesse insistido na execução instrumental as respostas continuariam a ser positivas, no entanto, esse não é um dado absoluto. O que é facto e se verificou é que o número de respostas espontâneas foi crescendo gradualmente ao longo das sessões contrariamente ao número de respostas estimuladas que regrediram. Se no início o gosto pela música evidenciado pela aluna era meramente passivo, com a insistência na prática instrumental, a aluna percecionou que os níveis de satisfação pela música poderiam aumentar com o seu

empenho na execução instrumental o que se verificou com o enorme gosto que a aluna evidenciava na atitude da procura dos instrumentos.

Nas três fases de implementação os resultados do aluno “5” foram os seguintes:

Tabela 5: Resultados obtidos – Aluno 5

Fases de implementação			
1ª Fase			
Sessões	Reações		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	3	2	4
2ª	3	2	4
3ª	4	2	3
2ª Fase			
Sessões	Reações		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	2	3	4
2ª	2	4	3
3ª	3	4	2
3ª Fase			
Sessões	Reações		
	SIM		NÃO
	Estimulada	Espontânea	
1ª	2	4	3
2ª	3	4	2
3ª	3	4	2

Análise: na 1ª fase, das três sessões implementadas revela que as reações positivas foram constantes no decorrer da 1ª e 2ª sessões de intervenção/observação. As reações positivas estimuladas, mantiveram também a mesma constante durante as duas primeiras sessões, verificando-se um ligeiro aumento na 3ª sessão. Desde a 1ª sessão que o aluno manifestou claramente preferência pela pandeireta. No relaxamento o aluno relaxou sempre observando-se pontualmente na 1ª e 2ª sessões alguns movimentos estereotipados.

Na 2ª fase, verificou-se um ligeiro aumento das reações positivas entre a 1ª e 2ª sessões e manteve-se constante entre a 2ª e 3ª sessões. As reações positivas foram maioritariamente espontâneas no decorrer das três sessões. No relaxamento o aluno relaxou sempre verificando-se pontualmente nas sessões alguns movimentos estereotipados mas em menor grau que na fase anterior.

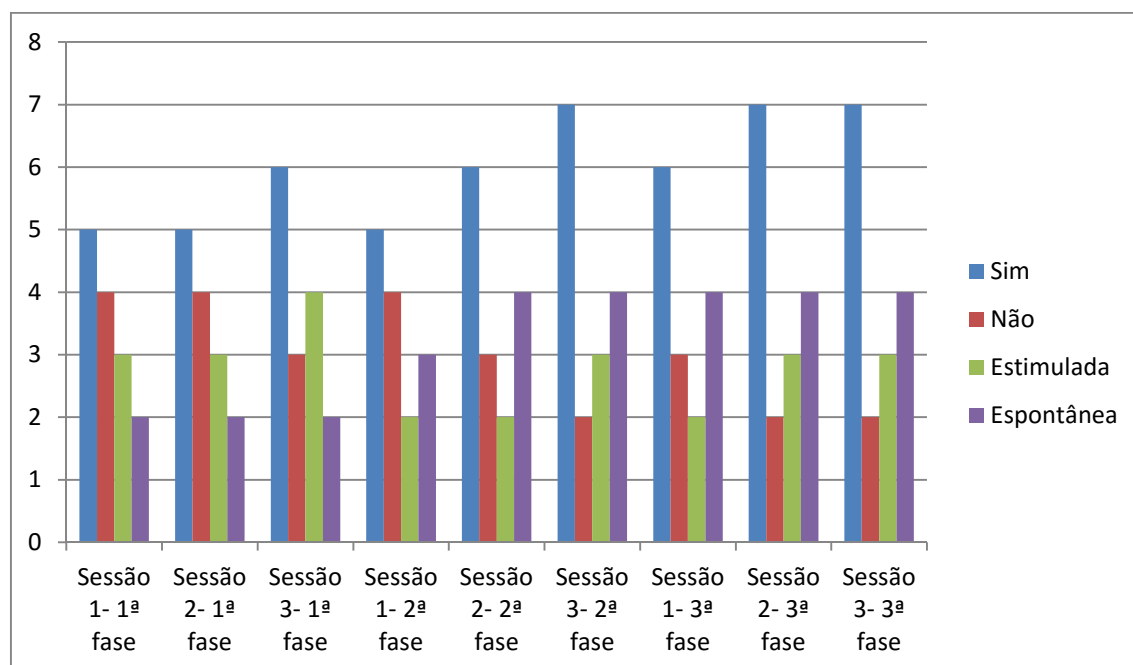
Na 3ª fase, observa-se que as reações positivas se mantiveram constantes. Foram maioritariamente reações espontâneas. No relaxamento o aluno relaxou sempre no entanto, na última sessão no início verificou-se alguma agitação não sendo possível perceber o porquê, mesmo recorrendo às imagens de vídeo. Continuou-se a verificar uma diminuição de alguns movimentos estereotipados durante o relaxamento.



Figura 6: Aluno 5 durante uma sessão de musicoterapia; copyright Helena Silva (2014)

No gráfico seguinte é possível verificar o percurso deste aluno nas nove sessões de intervenção de musicoterapia.

Gráfico 5: Resultados obtidos – Aluno 5



O aluno 5 apresentou sempre valores de respostas positivas mais altos, foram manifestadas por gestos faciais e motores, sons e estados de euforia, uma vez que o aluno em estudo não fala. Desde logo o aluno manifestou gosto pela presença da música na sua vida, manifestados com reações espontâneas que se evidenciaram principalmente a partir da sessão 1 da 2.ª fase. Até esse momento a intervenção passou muito pela descoberta da área que poderia trazer mais prazer ao aluno. O estímulo ao aluno passou muito por encontrar o ambiente mais propício para obter a atenção do aluno para a intervenção. Verifica-se a partir a sessão 2 da 2ª fase uma constante em todos os valores.

## **2. DADOS DAS ENTREVISTAS**

Nesta investigação realizaram-se entrevistas por questionário (anexo 5) aos Encarregados de Educação dos alunos da UAEM. Foram também realizadas quatro entrevistas semiestruturadas (anexo 6) às docentes de Educação Especial, à terapeuta ocupacional e à funcionária da UAEM.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas na UAEM, separadamente, obedecendo ao mesmo guião tendo aproximadamente a mesma duração. As entrevistas por questionário foram enviadas para casa e devolvidas no prazo de uma semana.

### **Análise das entrevistas semiestruturadas:**

Tendo em conta o trabalho que desenvolvem com a população em estudo nesta investigação, o conhecimento das suas reações e manifestações diárias, e pela competência demonstrada, considerou-se importante neste estudo entrevistar as docentes de Educação Especial, a Terapeuta Ocupacional e a funcionária da UAEM. As entrevistadas responderam de forma clara e sucinta às questões inerentes ao tema desta investigação.

Relativamente à primeira questão todas as entrevistadas demonstram conhecer o conceito de musicoterapia. As docentes e a Terapeuta Ocupacional dão uma resposta mais técnica, enquanto, a funcionária dá uma resposta mais simplificada. Na segunda questão, as docentes atribuem uma importância bastante significativa à musicoterapia como terapia de intervenção para o bem-estar, desenvolvimento de competências sociais e para o desenvolvimento da comunicação. A terapeuta ocupacional considera de relevante importância quando, na sua opinião desenvolvida dentro de equipas multidisciplinares. A funcionária considera a musicoterapia importante para o relaxamento.

No que concerne à terceira questão, as docentes consideram a musicoterapia essencial pelos benefícios demonstrados. A terapeuta ocupacional não considera essencial mas importante dentro de um plano terapêutico com abrangência. A funcionária considera essencial para desenvolver a linguagem e estimular a audição.

Quanto à quarta questão todas as entrevistadas consideram que a musicoterapia traz benefícios para os alunos da UAEM pelo bem-estar que lhes proporciona a vários níveis.

No que se refere à quinta questão todas as entrevistadas estão de acordo que se verificaram alterações nas reações em dois alunos, nos restantes só as docentes referem ter verificado alterações.

Na sexta questão todas as entrevistadas consideram que a musicoterapia poderá ter contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos alunos da UAEM.

No que à sétima questão diz respeito, todas as entrevistadas consideram que os alunos da UAEM demonstraram felicidade com a prática da musicoterapia.

Por último para concluir a entrevista foi colocada a questão sobre se queriam acrescentar alguma coisa que não tivesse sido referido, a docente da entrevista um refere que *“apenas a realçar os benefícios desta atividade e a importância da sua continuação na intervenção realizada na UAEM. O único senão reside no pouco tempo semanal de intervenção com cada aluno...”*; a docente da entrevista dois, realça que *“...deveria fazer parte dos currículos de alunos com qualquer necessidade educativa especial”*; a terapeuta ocupacional considera a importância de se estabelecerem *“objetivos terapêuticos mensuráveis e reavaliá-los periodicamente...”*; a funcionária não quis acrescentar nada.

### **Análise das entrevistas por questionário:**

Tendo em conta que os Encarregados de Educação tem um conhecimento sobre muitas das capacidades dos seus educandos e podem verificar reações e manifestações diárias, considerou-se importante neste estudo incluir as suas opiniões.

O questionário foi preenchido por cinco Encarregados de Educação, quatro mães e um avô.

Na primeira questão das várias hipóteses de resposta, quatro entrevistados responderam que se tinham apercebido de mudanças no estado de espírito do seu educando “mais feliz” e um respondeu “talvez”.

Na segunda questão demonstra reação diferente quando ouve música, quatro inquiridos responderam que já tinham reparado que o seu educando demonstra



reações diferentes quando ouve música. Um inquirido respondeu que não se tinha apercebido. Nos comentários livres, há no total três referências: *“gosta muito de música associando à festa”*; *“acorda, ri e reage muito bem”*; *“fica muito energético”*. Relativamente à terceira questão três entrevistados referem que o seu educando tem evoluído na área da comunicação, um e não tem certeza e outro acha que não. Nos comentários um inquirido refere que *“tem melhorado muito na escola, tem desenvolvido”*; outro refere que o seu educando não fala.

Na penúltima questão três inquiridos acham que o seu educando com a prática da musicoterapia apresenta sinais de maior facilidade de movimentos e dois referem que não observaram. Nos comentários um Encarregado de Educação refere *“principalmente nos movimentos dos membros superiores”*.

Na última questão quatro inquiridos responderam que notam muitas diferenças nos seus educandos, um respondeu que nota poucas diferenças. Nos comentários um Encarregado de Educação refere que *“gosta de ir à escola, não gosta de ficar em casa”*.

### 3. INTERPRETAÇÃO

Considerando os conteúdos abordados neste projeto denota-se que a musicoterapia pode promover a comunicação nas crianças portadoras de multideficiência originando uma melhoria das relações interpessoais. Foi patente ao longo deste estudo as evoluções conseguidas nas mensagens quer através da fala por alguns, quer por gestos ou sons evidenciados por outros. A comunicação com a professora foi aumentando ao longo das sessões sendo cada vez mais perceptível o que cada um dos alunos pretendia fazer e/ou demonstrar em cada momento.

Dado que a musicoterapia não dá grande destaque à estética musical, as crianças com multideficiência podem beneficiar desta intervenção e assim melhor se expressarem (de acordo com as suas potencialidades). A intervenção através da prática instrumental nunca teve como norte a perfeição rítmica ou até mesmo a concordância do instrumento ao género, foi sim importante a criação de uma

empatia com os instrumentos de percussão para aferir qual ou quais despertavam maior afinidade ao aluno.

O grau de deficiência compromete como é óbvio, o desenvolvimento de qualquer atividade, no entanto, não parece impeditivo para que possa haver intervenção. Neste estudo pelos indicadores obtidos, ficou claro que a prática da musicoterapia pode promover também a qualidade de vida desta população. Vejamos, situações em que a rejeição pela atividade musical e contacto com a professora no início eram uma constante foram sendo alterados havendo no final da intervenção uma satisfação por parte desses alunos sempre que tomavam conhecimento do momento de nova intervenção.

No decorrer das sessões verificaram-se reações comportamentais e emocionais ativadas pela música. Podemos afirmar quer pelos resultados da intervenção quer pelas entrevistas que a musicoterapia pode ser um complemento de tratamento para crianças portadoras de multideficiência. A postura dos alunos face às atividades propostas mudou de forma positiva chegando a serem eles mesmos a manifestarem desejo em participar nas sessões. Por outro lado, pelo que foi possível constatar nas entrevistas, a maioria das opiniões expressas pelos Encarregados de Educação e técnicos dos alunos convergem na avaliação dos benefícios da intervenção de musicoterapia. A prática da musicoterapia veio beneficiar estes alunos e impulsionou neles algumas reações e comportamentos que anteriormente não se verificavam.

Ao efetuarmos uma triangulação dos dados que dispomos podemos afirmar que, através desta intervenção, os níveis de bem-estar dos alunos aumentaram, a sua capacidade de comunicação, até mesmo nos alunos que não têm linguagem oral, cresceu. Em alguns alunos onde a deficiência não é limitadora, a capacidade motora foi aprimorada tendo alguns, melhorado a motricidade principalmente dos membros superiores. O trabalho de audição contribuiu bastante para um aumento da paz interior dos alunos, bem patente nas sessões de relaxamento.

O espaço temporal deste tipo de intervenção, para além de ser uma condicionante para a obtenção de resultados para análise, foi também referido pelos entrevistados como uma limitação, tendo estes expressado que deveria haver um maior número de sessões, quer semanais, quer por aluno. Neste aspeto concordamos, depois do

tempo decorrido e dos momentos vividos esse é um facto. A título de exemplo, poderemos referir a situação da aluna 2, com a qual, se a intervenção tivesse continuação e até fosse mais intensa, poderíamos ter obtido resultados mais sustentados e, caso fossem positivos, um aumento da qualidade de vida da aluna.



## **CAPÍTULO V - CONCLUSÃO**

Este trabalho de investigação foi motivado pela necessidade sentida pela autora, na sua prática docente com alunos portadores de multideficiência, em verificar se as qualidades terapêuticas da música estariam a ser devidamente exploradas e a ser tirado o devido proveito das suas potencialidades.

Considerando que, através da intervenção de musicoterapia com objetivos bem definidos e suscetíveis de serem avaliados, se poderiam obter resultados significativos para a promoção da melhoria da qualidade de vida destes alunos, pareceu relevante à autora contribuir também com uma reflexão nesta área para que a musicoterapia seja vista como uma terapia a adotar na reabilitação de pessoas portadoras de multideficiência.

Esta reflexão inicial levou a que fossem levantadas as seguintes questões: “Será que a prática da musicoterapia auxilia/promove o desenvolvimento da comunicação das crianças portadoras de multideficiência?” e “Quais os efeitos da musicoterapia sobre a qualidade de vida destas crianças?”.

Assim, o trabalho desenvolvido foi sempre em busca de respostas para as questões levantadas. Após essa busca foi possível aferir pelos elementos recolhidos que houve melhoria da capacidade comunicativa dos alunos estudados, houve melhoria, em alguns alunos, das suas capacidades de destreza e houve descoberta de gostos e empatias por determinados instrumentos. Neste estudo foi importante conhecer a ISO (Identidade Sonora) dos alunos para poder realizar melhor a escolha dos estilos musicais e dos instrumentos a serem utilizados nas sessões de intervenção de musicoterapia. Trabalhar melodias que fossem familiares para estes alunos, e instrumentos do seu agrado, foi muito importante, pois facilitou a interação e a relação entre si (no caso de dois alunos) e com a professora, facilitando a abertura de canais de comunicação e conseqüentemente o alcance dos objetivos. É de realçar que os alunos estudados são alunos portadores de multideficiência com comprometimentos em vários aspetos da qualidade da sua vida, sendo um deles, a comunicação.

Foi claro, quer pelas entrevistas, quer pelos inquéritos aos responsáveis e profissionais que acompanhavam estes alunos, que na maioria apresentaram

melhorias na qualidade de vida à medida que a intervenção foi sendo implementada e consolidada, e a capacidade comunicativa também. Contudo, num caso concreto os efeitos demoraram a verificar-se e não foram constantes, ficando no ar uma grande questão: o trabalho demorou a surtir efeito ou apenas estivemos perante um episódio sem repetição? Como foi dito por alguns dos intervenientes, o tempo de estudo e o tempo dedicado diária e semanalmente a cada criança com a musicoterapia foi reduzido, o que nos leva a pensar que relativamente a esta criança em particular talvez com mais tempo teríamos alcançado outros resultados, mas na realidade vai ficar a dúvida.

Sendo a musicoterapia uma terapia que faz uso da música, ou de parte dos seus componentes para alterar positivamente o estado emocional, físico, comportamental e cognitivo, através de respostas ativadas pela música, o trabalho desenvolvido buscou sempre a percepção efetivada em cada um para a melhoria do bem-estar do indivíduo. Nunca em cada sessão foi procurado rigor rítmico, mas sim percepção do entendimento do aluno face ao que lhe era pedido ou do que cada um sentia e exteriorizava face ao que escutava.

O relaxamento foi talvez o culminar do entendimento de até que ponto o toque em consonância com a audição de excertos musicais pode condicionar positivamente o relaxamento de músculos e mudar atitudes e/ou comportamentos. No entender da investigadora, o relaxamento foi também um promotor para que alguns alunos ficassem mais serenos e recetivos. Parece-nos importante referir o caso que melhor espelha esse trabalho com a aluna 3, onde a aversão ao toque da professora era clara. Importa realçar que no início a referida aluna ao mínimo contacto com a professora tinha reações muito repentinas de repulsa, de choro e até mesmo de tentativas de agressão com as unhas. No entanto, à medida que as sessões se foram desenvolvendo a aluna foi aceitando o contacto humano, as reações foram melhorando acabando mesmo por demonstrar prazer pela prática musical e tranquilidade no relaxamento, esta mudança foi notória já numa fase avançada do estudo.

Globalmente, o comportamento dos alunos foi condicionado positivamente após as sessões de musicoterapia., Nos casos em que a multideficiência é acompanhada de limitações profundas, os sinais ou indicadores dos efeitos da musicoterapia são

muito ténues, sendo necessário um dispositivo de observação muito sensível para os captar.. Nos casos em que os alunos têm maior autonomia essa alteração de comportamentos foi mais clara como é o caso dos alunos 1 e 4. O primeiro manifestava a sua alegria de uma forma muito curiosa: quando a professora de música entrava na UAEM, este aluno imediatamente se descalçava e entrava para a sala onde se desenvolviam as atividades de musicoterapia. A segunda aluna, teve comportamentos muito peculiares, nalguns dias quando se encontrava perante o quadro das tarefas diárias, a docente de Educação Especial questionava-a sobre a tarefa que iria desenvolver a seguir, a aluna apontava para a terapia ocupacional, nesse sentido era-lhe dada ordem para retirar o cartão e colocar na tarefa certa, mas nesse momento a aluna retirava o cartão da musicoterapia e colocava-o na tarefa que iria desenvolver de seguida. Estes dois relatos em conjunto com os resultados obtidos, respondem a um dos objetivos deste estudo acerca das reações comportamentais nos alunos em questão.

Quanto à melhoria das capacidades de cada aluno o estudo levado a cabo não foi muito ilustrativo uma vez que os alunos estudados possuem muitas limitações. Para além de ser um grupo reduzido, são alunos com multideficiência profunda, tendo apenas dois deles alguma autonomia, os restantes alunos são totalmente dependentes do adulto para todas as tarefas. Na realidade nos alunos onde foi possível contribuir para a evolução das capacidades e destrezas, numa entrevista realizada a um Encarregado de Educação, este refere que notou melhorias *“principalmente nos movimentos dos membros superiores”*, considera-se deste modo que é possível conseguir melhorias embora não nos seja possível confirmar pois o número de participantes foi muito reduzido, e o tempo de estudo limitado.

Considerando todo o conteúdo abordado neste trabalho, percebe-se que um dos grandes objetivos que se pode alcançar através da prática da musicoterapia é a abertura de canais de comunicação/interação, o desenvolvimento de capacidades/destrezas motoras e a promoção do bem-estar.

Neste trabalho, foi possível constatar que a comunicação pode ocorrer através de vários meios, podendo ser verbal, não-verbal e musical. Através da música e dos sons em geral, a pessoa pode comunicar cantando, tocando e/ou expressando-se corporalmente. A comunicação musical pode servir como ponte para a

comunicação verbal, por meio do canto, da audição, da improvisação/ execução instrumental e do movimento corporal.

Com base neste estudo fortalecemos a nossa convicção que a musicoterapia pode ser um excelente complemento e auxílio na comunicação de pessoas com multideficiência e um promotor de felicidade e bem-estar. Contudo, consideramos que, não ignorando tudo aquilo que já foi feito, ainda há muito a pesquisar na área da musicoterapia no campo da multideficiência. Fica aqui o desafio para que em investigações futuras nesta área, se proceda a uma investigação com uma amostra mais significativa, e mais prolongada.



## REFERÊNCIAS

- Afonso, N. (2005). *Investigação Naturalista em Educação – Um guia prático e crítico*. Coleção Em Foco. Porto: Asa Editores.
- Amaral, I. (2002). *Characteristics of communicative interactions between children with multiple disabilities and their non-trained teachers: effects of an intervention process* (Tese de doutoramento não publicada). Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Universidade do Porto.
- Amaral, I. & Nunes, C. (2008). Educação, Multideficiência e Ensino Regular: um Processo de Mudança de Atitude. *Diversidades*, pp. 4-9.
- Barcellos, L. R. (1992). *Cadernos de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Bartolomé, M. (1986). La investigación cooperativa. *Educator*, 10, 51-78.
- Bellamy, G., Croot, L., Bush, A., Berry, H. & Smith, A. (2010). A study to define: profound and multiple learning difficulties (PMLD). *Journal of Intellectual Disabilities*. 14, 3, 221-235.
- Benenzon, R. O. (2011). *Musicoterapia: de la teoria a la practica*. Barcelona: Paidós.
- Blasco S. P. (1999). *Compêndio de Musicoterapia Volume I*. Barcelona: Herder.
- Blasco, S. P. (2006). *Compêndio de Musicoterapia Volume II*. Barcelona: Herder.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Bruscia, K. (2000). *Definindo musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Bruscia, K. (2010). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria: Agruparte Producciones.
- Caetano, A. P. (2004). A mudança dos professores pela Investigação-ação. Braga Universidade do Minho, *Revista de Educação*, 17, 1, 97-118.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education* (6th edition). London: Routledge.
- Cortesão, L. (1998). Da necessidade da vigilância crítica em educação à importância da prática de Investigação-ação. *Revista de Educação*, 7, 1, pp. 27-33.
- Coutinho, C. P. (2005). *Percursos da Investigação em Tecnologia Educativa em Portugal: uma abordagem temática e metodológica a publicações científicas (1985-2000)*. Braga: Universidade do Minho, Série “Monografias em Educação”, CIED.
- Coutinho, C. P. (2009). Investigação-ação: Metodologia preferencial nas práticas educativas. Braga: *Revista Psicologia, Educação e Cultura*, 12, 2, pp. 355-380.
- Elliot, J. (1993). *El Cambio Educativo desde la Investigación-acción*. Madrid: Ed. Morata.

- Jackson, R. M. (2005). *Curriculum Access for Students with Low Incidence Disabilities: The Promise of Universal Design for Learning*. Wakefield, MA: Center for Applied Special Technology.
- Kemmis, S. (1984). *Point-by-guide to action-research*. Victoria: Deakin University.
- Kemmis, S. (1988). *El curriculum: más allá de la teoría de la reproducción*. Madrid: Morata.
- Lacey, P. (1998) Meeting Complex Needs through Collaborative Multidisciplinary Teamwork, in P. Lacey and C. Ouvry (eds), *People with Profound and Multiple Learning Disabilities: A Collaborative Approach to Meeting Complex Needs*, pp. ix–xvii. London: Fulton.
- Latorre, A. (2007). *La investigación-acción: conocer e cambiar la práctica educativa*. Barcelona: Editorial Graó.
- Leinig, C. E. (2008). *A música e a ciência se encontram*. Juruá: Sobral.
- Lomax, P. (1990). *Managing staff development in schools*. Clevedon: Multi-Lingual Matters.
- Lopez, A.L.L. (1998). A influência das músicas infantis no desenvolvimento psicomotor da criança. *Revista Brasileira da Musicoterapia*. 3, 4, p.5.
- McClellan, R. (1994). *O Poder Terapêutico da Música*. São Paulo: Ed. Siciliano.
- Mc Millan, J.; Schumacher, S. (2010). *Research in education*. Boston: Pearson.
- Mencap (2009). *About Profound and Multiple Learning Disabilities: Easy Read Version*. <http://www.pmlnnetwork.org/>, 15 May 2009. Acedido em 2015.09.09.
- Moura, C. C. (1989). *O despertar para outro*. São Paulo: Summus.
- Moura, A. (2003). Desenho de uma pesquisa: Passos de uma Investigação-acção. *Revista Educação*, 28, 1, 09-31.
- Navarro, M. R. (2000). *Innovación Educativa. Teoría, Procesos y Estrategias*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Nunes, C. (2001). *Aprendizagem Activa na Criança com Multideficiência - Guia para Educadores*. Lisboa: Ministério da Educação. Departamento de Educação Básica.
- Nunes, C. (2008). *Os Alunos com Multideficiência na sala de aula*. Lisboa: Texto Editores.
- Pascual, M. J. C; Moreno, J. L.; Castro, P. L.; Aguilera, F. M.; Alonso, T. O. e Sabbatella, P. (2000). *Música y Salud: introduccion A La Musicoterapia II*. Madrid: Grabar.
- Pereira, F. (2008). *Alunos com Multideficiência e com Surdocegueira Congénita*. Lisboa. DGIDC - DSEEASE: Editorial Ministério da Educação.
- Rodrigues, D. (1989). *As Novas Tecnologias na Educação Especial: Do Assombro à Realidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sampaio, R.T. (2002). *Novas Perspectivas de Comunicação em Musicoterapia*. São Paulo, Universidade Católica de São Paulo.

Sampieri, R. ; Collado, C. & Lucio, M. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. S. Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil.

Samuel, J. & Pritchard, M. (2001). The Ignored Minority: Meeting the Needs of People with Profound Learning Disability. *Tizard Learning Disability Review*, 6, 34 – 44.

Sanches, I (2005). Compreender, Agir, Mudar, Incluir. Da Investigação ação à educação inclusiva. *Revista de Educação*, 5, 127-142.

Santos, S. & Morato, P. (2002). *Comportamento Adaptativo*. Porto: Porto Editora.

Saramago, A. R., Gonçalves, A., Nunes, C., Duarte, F. e Amaral, I. (2004). *Avaliação e Intervenção em Multideficiência*. Centro de Recursos para a Multideficiência. Ministério da Educação. Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Direcção de Serviços de Educação Especial e do Apoio Sócio Educativo. Lisboa.

Schapira, D. (2002). *Musicoterapia- Facetas do Inefável*. Rio de Janeiro: Enelivros.

Serpa, S. (2003). *Manual para pais de surdocegos e múltiplos deficientes sensoriais*. Sense International (Iationoamérica). Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego e ao Múltiplo Deficiente Sensorial. 1ª Edição no Brasil.

Sousa, A. (2005). *Psicoterapias activas (arte-terapias)*. Lisboa: Livros Horizonte.

Vaillancourt, G. (2009). *Música Y Musicoterapia*. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones.

Van Baranow, A. L. V. M. (1999). *Musicoterapia: Uma visão geral*. Rio de Janeiro: Enelivros.

Zuber-Skerritt, O. (1992). *Action Research in Higher Education. Examples and reflexions*. London: Kogan Page.

#### Legislação:

Decreto-Lei n.º 3/2008

Sites:

DGE - <http://www.dge.mec.pt/legislacao-3>

<http://www.dge.mec.pt/unidades-de-apoio-especializado-para-educacao-alunos-com-multideficiencia-e-surdocegueira-congenita>



## **Anexos**



# **Anexo 1**

(Autorização Diretor do Agrupamento de Escolas de Arcozelo – P. Lima)





## Projeto de Investigação em Musicoterapia

Ex.mo Senhor

Diretor da Escola Básica com Secundário de Arcozelo

Maria Helena Correia Pereira Silva, docente de Musicoterapia, pretende desenvolver no âmbito do Mestrado em Educação Artística, um projeto de investigação (TESE), com os alunos da UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), subordinado ao tema "Musicoterapia na Multideficiência em Contexto Escolar". Os objetivos deste estudo visam investigar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de Multideficiência.

Neste sentido, as intervenções de Musicoterapia que serão analisadas no âmbito da investigação, terão início a partir de outubro de 2012 e tem como prazo previsto para terminar em Dezembro do mesmo ano. Para que seja possível, solicito a V. Ex.<sup>a</sup>, autorização para a implementação do projeto de investigação, para a recolha de imagens, e para a publicação do trabalho onde constará o nome da escola (se autorizado). Na divulgação das imagens serão tidos em conta os cuidados éticos subjacentes à investigação em Ciências Sociais, bem como a salvaguarda do anonimato dos intervenientes no processo de investigação.

Pede deferimento.

*Declaro:*  
Autorizo a realização do  
projeto. No entanto, a docente  
deve monitorizar autorizações  
anualmente ao Conselho de  
a utilização de imagens  
onde estejam presentes os  
alunos.

Arcozelo, 18 de setembro de 2012

A professora responsável



(Helena Silva)





## **Anexo 2**

(Autorização Enc. De Educação dos alunos em estudo)



# Autorização Encarregados de Educação

## Projeto de Investigação

A Docente de Musicoterapia, Helena Silva, está a desenvolver no âmbito do Mestrado em Educação Artística, um projeto de investigação (TESE), com os alunos da UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), subordinado ao tema *“Musicoterapia na Multideficiência em Contexto Escolar”*. Neste sentido, as intervenções de musicoterapia direcionadas para a investigação, terão início a partir de outubro de 2012 e têm como prazo previsto para terminar em Dezembro do mesmo ano. Para que seja possível, solicito a V. Ex.<sup>a</sup>, autorização para que o seu educando integre a investigação e para a recolha de imagens em suporte de vídeo e em fotografia. As imagens servirão apenas de suporte na análise de dados, pelo que se salvaguarda o anonimato dos intervenientes no processo de investigação.

A Professora responsável

---

(Helena Silva)

✂.....

Eu, \_\_\_\_\_, Encarregado de Educação do aluno \_\_\_\_\_, da Turma \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_, que frequenta a UAEM, declaro que **autorizo**\_\_\_\_, **Não autorizo** \_\_\_\_\_, o meu educando a participar no Projeto de Investigação *“Musicoterapia na Multideficiência em Contexto Escolar”*, bem como a recolha de imagens.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2012

O Encarregado de Educação

---



# **Anexo 3**

(Planificações)





# **Planificação: Musicoterapia – Intervenção**

## **Aluno 1**

### **1ª Fase**

Datas: 3-10-2012; 10-10-2012 e 17-10-2012

#### **Objetivos:**

- Estimular a linguagem/comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

#### **Atividades a desenvolver:**

- O aluno canta melodias tradicionais infantis simples, acompanhado pela guitarra; recria/improvisa ritmos corporais e instrumentais para acompanhar as melodias.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Concerto para Piano nº21 – 2º andamento, Mozart.

#### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis: Eu perdi o Dó da minha viola; o cuco na floresta; a barata diz que tem; apita o comboio.
- Guitarra
- Instrumentos de percussão de altura indeterminada: Pandeireta e Tamborim
- Colchão
- CD e Leitor

## **2ª Fase**

Datas: 24-10-2012; 31-10-2012 e 7-11-2012

### **Objetivos:**

- Estimular a interação e a linguagem/comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

### **Atividades a desenvolver:**

- O aluno canta melodias tradicionais infantis simples, acompanhado pela guitarra; recria/improvisa ritmos corporais e instrumentais para acompanhar as melodias.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Concerto para Piano nº21 – 2º andamento, Mozart.

### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis: Eu perdi o Dó da minha viola; o cuco na floresta; a barata diz que tem; era uma vez um cavalo; apita o comboio.
- Guitarra
- Instrumentos de percussão de altura indeterminada: Pandeireta, Tamborim, Pau de chuva, Bombo e Bongós.
- Colchão
- CD e Leitor

### **3ª Fase**

Datas: 14-11-2012; 21-11-2012 e 28-11-2012

#### **Objetivos:**

- Estimular a interação e a linguagem/comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

#### **Atividades a desenvolver:**

- O aluno canta melodias tradicionais infantis simples, acompanhado pela guitarra; recria/improvisa ritmos corporais e instrumentais para acompanhar as melodias; recria movimentos corporais simples ao som da música popular.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Concerto para Piano nº21 – 2º andamento, Mozart.

#### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis: Eu perdi o Dó da minha viola; o cuco na floresta; a barata diz que tem; era uma vez um cavalo; apita o comboio.
- Guitarra
- Instrumentos de percussão de altura indeterminada: Pandeireta, Tamborim, Pau de chuva, Bombo e Bongós.
- Colchão
- CD e Leitor

# **Planificação: Musicoterapia – Intervenção**

## **Aluna 2**

### **1ª Fase**

Datas: 3-10-2012; 10-10-2012 e 17-10-2012

#### **Objetivos:**

- Estimular a comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

#### **Atividades a desenvolver:**

- A aluna ouve melodias tradicionais infantis simples cantadas pela professora com acompanhamento de guitarra; com a ajuda da professora, é estimulada através da música (gravação CD), a executar ritmos instrumentais.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Reflections of Nature, Songbird Serenade: 1. Sunrise

#### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis: Eu perdi o Dó da minha viola; o cuco na floresta; a barata diz que tem.
- Guitarra
- Instrumentos de percussão de altura indeterminada: Tamborim e Guizeira
- Colchão
- CD e Leitor

## **2ª Fase**

Datas: 24-10-2012; 31-10-2012 e 7-11-2012

### **Objetivos:**

- Estimular a comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

### **Atividades a desenvolver:**

- A aluna ouve melodias tradicionais infantis simples cantadas pela professora com acompanhamento de guitarra; com a ajuda da professora, é estimulada através da música (gravação CD), a executar ritmos instrumentais.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Reflections of Nature, Songbird Serenade: 1. Sunrise

### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis: Eu perdi o Dó da minha viola; o cuco na floresta; a barata diz que tem.
- Guitarra
- Instrumentos de percussão de altura indeterminada: Tamborim e Guzeira
- Colchão
- CD e Leitor

### **3ª Fase**

Datas: 14-11-2012; 21-11-2012 e 28-11-2012

#### **Objetivos:**

- Estimular a comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

#### **Atividades a desenvolver:**

- A aluna ouve melodias tradicionais infantis simples cantadas pela professora com acompanhamento de guitarra; com a ajuda da professora, é estimulada através da música (gravação CD), a executar ritmos instrumentais.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Reflections of Nature, Songbird Serenade: 1. Sunrise

#### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis: Eu perdi o Dó da minha viola; o cuco na floresta; a barata diz que tem.
- Guitarra
- Instrumentos de percussão de altura indeterminada: Tamborim e Guizeira
- Colchão
- CD e Leitor

# **Planificação: Musicoterapia – Intervenção**

## **Aluna 3**

### **1ª Fase**

Datas: 3-10-2012; 10-10-2012 e 17-10-2012

#### **Objetivos:**

- Estimular a comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

#### **Atividades a desenvolver:**

- A aluna ouve melodias tradicionais infantis simples cantadas pela professora com acompanhamento de guitarra; com a ajuda da professora, é estimulada através da música (gravação CD), a executar ritmos instrumentais.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Reflections of Nature, Songbird Serenade: 1. Sunrise

#### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis e de folclore: Alecrim; Ó rosa arredonda a saia e Malhão, malhão.
- Guitarra
- Instrumento de percussão de altura indeterminada: Tamborim
- Colchão
- CD e Leitor

## **2ª Fase**

Datas: 24-10-2012; 31-10-2012 e 7-11-2012

### **Objetivos:**

- Estimular a comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

### **Atividades a desenvolver:**

- A aluna ouve melodias tradicionais infantis simples cantadas pela professora com acompanhamento de guitarra; com a ajuda da professora, é estimulada através da música (gravação CD), a executar de ritmos instrumentais.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Reflections of Nature, Songbird Serenade: 1. Sunrise

### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis e de folclore: Alecrim; Ó rosa arredonda a saia e Malhão, malhão.
- Guitarra
- Instrumento de percussão de altura indeterminada: Tamborim
- Colchão
- CD e Leitor



### **3ª Fase**

Datas: 14-11-2012; 21-11-2012 e 28-11-2012

#### **Objetivos:**

- Estimular a comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

#### **Atividades a desenvolver:**

- A aluna ouve melodias tradicionais infantis simples cantadas pela professora com acompanhamento de guitarra; com a ajuda da professora, é estimulada através da música (gravação CD), a executar ritmos instrumentais.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Reflections of Nature, Songbird Serenade: 1. Sunrise

#### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis e de folclore: Alecrim; Ó rosa arredonda a saia e Malhão, malhão.
- Guitarra
- Instrumento de percussão de altura indeterminada: Tamborim
- Colchão
- CD e Leitor

# **Planificação: Musicoterapia – Intervenção**

## **Aluna 4**

### **1ª Fase**

Datas: 3-10-2012; 10-10-2012 e 17-10-2012

#### **Objetivos:**

- Estimular a linguagem/comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

#### **Atividades a desenvolver:**

- A aluna canta melodias tradicionais infantis simples, acompanhada pela guitarra; recria/improvisa ritmos corporais e instrumentais para acompanhar as melodias.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Concerto para Piano nº21 – 2º andamento, Mozart.

#### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis: Eu perdi o Dó da minha viola; o cuco na floresta; a barata diz que tem; era uma vez um cavalo.
- Guitarra
- Instrumentos de percussão de altura indeterminada: Maracas e Tamborim
- Colchão
- CD e Leitor

## **2ª Fase**

Datas: 24-10-2012; 31-10-2012 e 7-11-2012

### **Objetivos:**

- Estimular a interação e a linguagem/comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

### **Atividades a desenvolver:**

- A aluna canta melodias tradicionais infantis simples, acompanhada pela guitarra; recria/improvisa ritmos corporais e instrumentais para acompanhar as melodias.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Concerto para Piano nº21 – 2º andamento, Mozart.

### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis: Eu perdi o Dó da minha viola; o cuco na floresta; a barata diz que tem; era uma vez um cavalo; apita o comboio.
- Guitarra
- Instrumentos de percussão de altura indeterminada: Maracas, Tamborim, Pandeireta e Bloco de dois sons.
- Colchão
- CD e Leitor

### **3ª Fase**

Datas: 14-11-2012; 21-11-2012 e 28-11-2012

#### **Objetivos:**

- Estimular a interação e a linguagem/comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

#### **Atividades a desenvolver:**

- A aluna canta melodias tradicionais infantis simples, acompanhada pela guitarra; recria/improvisa ritmos corporais e instrumentais para acompanhar as melodias; recria movimentos corporais simples ao som da música popular.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Concerto para Piano nº21 – 2º andamento, Mozart.

#### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis: Eu perdi o Dó da minha viola; o cuco na floresta; a barata diz que tem; era uma vez um cavalo; apita o comboio.
- Guitarra
- Instrumentos de percussão de altura indeterminada: Maracas, Tamborim, Pandeireta e Bloco de dois sons.
- Colchão
- CD e Leitor

# **Planificação: Musicoterapia – Intervenção**

## **Aluno 5**

### **1ª Fase**

Datas: 3-10-2012; 10-10-2012 e 17-10-2012

#### **Objetivos:**

- Estimular a comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

#### **Atividades a desenvolver:**

- O aluno ouve melodias tradicionais infantis simples cantadas pela professora e acompanhadas pela guitarra; com a ajuda da professora, é estimulado através da música (gravação CD), a executar ritmos instrumentais.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Reflections of Nature, Songbird Serenade: 1. Sunrise

#### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis: Eu perdi o Dó da minha viola; o cuco na floresta; a barata diz que tem.
- Guitarra
- Instrumentos de percussão de altura indeterminada: Pandeireta e Guizeira
- Colchão
- CD e Leitor

## **2ª Fase**

Datas: 24-10-2012; 31-10-2012 e 7-11-2012

### **Objetivos:**

- Estimular a comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

### **Atividades a desenvolver:**

- O aluno ouve melodias tradicionais infantis simples cantadas pela professora e acompanhadas pela guitarra; com a ajuda da professora, é estimulado através da música (gravação CD), a executar ritmos instrumentais.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Reflections of Nature, Songbird Serenade: 1. Sunrise

### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis: Eu perdi o Dó da minha viola; o cuco na floresta; a barata diz que tem.
- Guitarra
- Instrumentos de percussão de altura indeterminada: Pandeireta e Guizeira
- Colchão
- CD e Leitor

### **3ª Fase**

Datas: 14-11-2012; 21-11-2012 e 28-11-2012

#### **Objetivos:**

- Estimular a comunicação;
- Desenvolver a motricidade;
- Relaxar ao som da música.

#### **Atividades a desenvolver:**

- O aluno ouve melodias tradicionais infantis simples cantadas pela professora e acompanhadas pela guitarra; com a ajuda da professora, é estimulado através da música (gravação CD), a executar ritmos instrumentais.
- Deita-se no colchão e ouve uma música para relaxamento: Reflections of Nature, Songbird Serenade: 1. Sunrise

#### **Recursos materiais:**

- Canções tradicionais infantis: Eu perdi o Dó da minha viola; o cuco na floresta; a barata diz que tem.
- Guitarra
- Instrumentos de percussão de altura indeterminada: Pandeireta e Guizeira
- Colchão
- CD e Leitor





# **Anexo 4**

(Grelhas de observação)



Grelha de Observação - Musicoterapia - 1ª fase										Aluno: 1											
Elementos de observação		1ª Sessão: 3/ 10/2012				Obs.				2ª Sessão: 10/10/2012		Obs.			3ª Sessão: 17/10/2012				Obs.		
1. Comunicação - verbal	X	SIM	Espontânea		Responde a perguntas: Sim/não.	X	SIM	Espontânea		Responde sim/não, gosto/ não gosto	X	SIM	Espontânea		X	SIM	Espontânea		Responde sim/não, gosto/ não gosto		
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X							
2. Comunicação - não verbal		SIM	Espontânea		Não observado		SIM	Espontânea		Não observado		SIM	Espontânea		X	SIM	Espontânea		Acena com a cabeça para aprovar/desaprovar		
	X	NÃO	Estimulada			X	NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada	X							
3. Comunicação Visual		SIM	Espontânea		Aluno invisual		SIM	Espontânea		Aluno invisual		SIM	Espontânea			SIM	Espontânea		Aluno invisual		
	X	NÃO	Estimulada			X	NÃO	Estimulada			X	NÃO	Estimulada								
4. Expressão gestual/corporal	X	SIM	Espontânea		Gesticula com braços e pernas	X	SIM	Espontânea		Gesticula com braços e pernas	X	SIM	Espontânea	X	X	SIM	Espontânea	X	Gesticula com braços e pernas, faz movimentos corpo		
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada								
5. Expressão musical – sons vocais/Canto	X	SIM	Espontânea		Canta	X	SIM	Espontânea		Canta	X	SIM	Espontânea		X	SIM	Espontânea		Canta		
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X							
6. Expressão musical - sons instrumentais	X	SIM	Espontânea		Executa instrumentos	X	SIM	Espontânea		Executa instrumentos	X	SIM	Espontânea	X	X	SIM	Espontânea	X	Executa instrumentos		
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada								
7. Expressão musical - sons corporais	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas	X	SIM	Espontânea	X	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas		
		NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada								
8. Reações físicas/emocionais à audição musical	X	SIM	Espontânea	X	Muito eufórico	X	SIM	Espontânea	X	Muito eufórico	X	SIM	Espontânea	X	X	SIM	Espontânea	X	Muito eufórico		
		NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada								
9. Relaxamento	X	SIM	Relaxou tardiamente e por estímulo, estava um pouco tenso.			X	SIM	Relaxou relativamente mais cedo e por estímulo.			X	SIM	Relaxou/estímulo			X	SIM	Relaxou/estímulo			
		NÃO					NÃO					NÃO					NÃO				
Resultados:					Sim	7	Resultados:					Sim	7	Resultados:					Sim	8	
					Não	2						Não	2						Não	1	
Reflexão: Nas três sessões, o aluno reagiu muito bem à intervenção, revelou muito interesse, foi participativo e demonstrou reações de felicidade. Cantou afinadamente mas a sua dicção foi pouco perceptiva. Ao nível rítmico revelou muito sentido rítmico, a sua improvisação foi muito simples.																					

Grelha de Observação - Musicoterapia - 2ª fase										Aluno: 1										
Elementos de observação		1ª Sessão: 24/10/2012				Obs.		2ª Sessão: 31/10/2012		Obs.		3ª Sessão: 7/11/2012		Obs.						
1. Comunicação - verbal	X	SIM	Espontânea		Responde a perguntas mas ainda de forma muito simples: Sim/não.	X	SIM	Espontânea		Responde sim/não, gosto/ não gosto	X	SIM	Espontânea		Responde sim/não, gosto/ não gosto					
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X						
2. Comunicação - não verbal	X	SIM	Espontânea		Acena com a cabeça para aprovar/desaprovar	X	SIM	Espontânea		Acena com a cabeça para aprovar/desaprovar	X	SIM	Espontânea		Acena com a cabeça para aprovar/desaprovar					
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X						
3. Comunicação Visual		SIM	Espontânea		Aluno invisual		SIM	Espontânea		Aluno invisual		SIM	Espontânea		Aluno invisual					
	X	NÃO	Estimulada			X	NÃO	Estimulada			X	NÃO	Estimulada							
4. Expressão gestual/corporal	X	SIM	Espontânea	X	Gesticula com braços e pernas, faz movimentos corpo	X	SIM	Espontânea	X	Gesticula, faz movimentos com o corpo	X	SIM	Espontânea	X	Gesticula com braços e pernas, faz movimentos corpo					
		NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada							
5. Expressão musical – sons vocais/Canto	X	SIM	Espontânea		Canta	X	SIM	Espontânea	X	Canta	X	SIM	Espontânea	X	Canta					
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada							
6. Expressão musical - sons instrumentais	X	SIM	Espontânea	X	Executa instrumentos	X	SIM	Espontânea	X	Executa instrumentos	X	SIM	Espontânea	X	Executa instrumentos					
		NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada							
7. Expressão musical - sons corporais	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas e pés no chão.	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas e pés no chão.	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas e pés no chão.					
		NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada							
8. Reações físicas/emocionais à audição musical	X	SIM	Espontânea	X	Sorri, sente-se feliz.	X	SIM	Espontânea	X	Sorri, sente-se feliz.	X	SIM	Espontânea	X	Sorri, sente-se feliz.					
		NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada							
9. Relaxamento	X	SIM	Relaxou mas com alguma resistência.			X	SIM	Relaxou rapidamente e pareceu de forma espontânea.			X	SIM	Relaxou espontaneamente.							
		NÃO					NÃO					NÃO								
Resultados:					Sim	8	Resultados:					Sim	8	Resultados:					Sim	8
					Não	1						Não	1						Não	1
Reflexão: Nas três sessões, o aluno continuou a revelar muito interesse, foi participativo e demonstrou reações de felicidade. Cantou afinadamente a sua dicção pareceu mais perçetiva. Ao nível rítmico revelou as suas improvisações foram mais elaboradas. Interagiu mas ainda de forma tímida com a colega e com a investigadora.																				

Grelha de Observação - Musicoterapia - 3ª fase										Aluno: 1										
Elementos de observação		1ª Sessão: 14/11/2012			Obs.			2ª Sessão: 21/11/2012		Obs.			3ª Sessão: 28/11/2012			Obs.				
1. Comunicação - verbal	X	SIM	Espontânea		Responde sim/não, gosto/ não gosto	X	NÃO	X	SIM	Espontânea		Responde sim/não, gosto/ não gosto	X	SIM	Espontânea		Responde sim/não, gosto/ não gosto	X	NÃO	
		NÃO	Estimulada	X																Estimulada
2. Comunicação - não verbal	X	SIM	Espontânea		Acena com a cabeça para aprovar/desaprovar	X	NÃO	X	SIM	Espontânea		Acena com a cabeça para aprovar/desaprovar	X	SIM	Espontânea		Acena com a cabeça para aprovar/desaprovar	X	NÃO	
		NÃO	Estimulada	X																Estimulada
3. Comunicação Visual		SIM	Espontânea		Aluno invisual	X	NÃO	X	SIM	Espontânea		Aluno invisual	X	SIM	Espontânea		Aluno invisual	X	NÃO	
	X	NÃO	Estimulada																	Estimulada
4. Expressão gestual/corporal	X	SIM	Espontânea	X	Realiza movimentos em forma de dança.	X	NÃO	X	SIM	Espontânea	X	Realiza movimentos em forma de dança.	X	SIM	Espontânea	X	Realiza movimentos em forma de dança.	X	NÃO	
		NÃO	Estimulada																	Estimulada
5. Expressão musical – sons vocais/Canto	X	SIM	Espontânea	X	Canta	X	NÃO	X	SIM	Espontânea	X	Canta	X	SIM	Espontânea	X	Canta	X	NÃO	
		NÃO	Estimulada																	Estimulada
6. Expressão musical - sons instrumentais	X	SIM	Espontânea	X	Executa instrumentos	X	NÃO	X	SIM	Espontânea	X	Executa instrumentos	X	SIM	Espontânea	X	Executa instrumentos	X	NÃO	
		NÃO	Estimulada																	Estimulada
7. Expressão musical - sons corporais	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas e pés no chão.	X	NÃO	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas e pés no chão.	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas e pés no chão.	X	NÃO	
		NÃO	Estimulada																	Estimulada
8. Reações físicas/emocionais à audição musical	X	SIM	Espontânea	X	Sorri, sente-se feliz.	X	NÃO	X	SIM	Espontânea	X	Sorri, sente-se feliz.	X	SIM	Espontânea	X	Sorri, sente-se feliz.	X	NÃO	
		NÃO	Estimulada																	Estimulada
9. Relaxamento	X	SIM	Relaxou rapidamente de forma espontânea.			X	NÃO	X	SIM	Relaxou rapidamente de forma espontânea.			X	SIM	Relaxou rapidamente de forma espontânea.			X	NÃO	
		NÃO																		
Resultados:					Sim	8	Resultados:					Sim	8	Resultados:					Sim	8
					Não	1						Não	1						Não	1
Reflexão: Nas três sessões, o aluno continuou a revelar muito interesse, foi participativo e demonstrou reações de felicidade. Cantou afinadamente a sua dicção pareceu mais percetiva mas ainda não perfeita. Ao nível rítmico tornou-se mais rigoroso. Interagiu mais espontaneamente com a colega e com a investigadora nas tarefas de movimento.																				



Grelha de Observação - Musicoterapia - 2ª fase											Aluno: 2												
Elementos de observação		1ª Sessão: 24/10/2012				Obs.		2ª Sessão: 31/10/2012		Obs.		3ª Sessão: 7/11/2012				Obs.							
1. Comunicação - verbal		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada										
	X	NÃO					X	NÃO					X	NÃO									
2. Comunicação - não verbal		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Movimenta a cabeça.		SIM	Espontânea					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada										
	X	NÃO					X	NÃO						NÃO									
3. Comunicação Visual	X	SIM	Espontânea		Seguiu por breves instantes, os movimentos da investigadora.		SIM	Espontânea		Fixou olhar na luz		SIM	Espontânea		Seguiu por segundos os movimentos das luzes.		SIM	Espontânea					
			Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X									
		NÃO						NÃO						NÃO									
4. Expressão gestual/corporal		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Movimentou a mão		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea					
			Estimulada					Estimulada	X				Estimulada										
	X	NÃO						NÃO					X	NÃO									
5. Expressão musical – sons vocais/Canto		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada										
	X	NÃO					X	NÃO					X	NÃO									
6. Expressão musical - sons instrumentais		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Tocou no tamborim sem rigor rítmico.		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea					
			Estimulada					Estimulada	X				Estimulada										
	X	NÃO						NÃO					X	NÃO									
7. Expressão musical - sons corporais		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada										
	X	NÃO					X	NÃO					X	NÃO									
8. Reações físicas/emocionais à audição musical	X	SIM	Espontânea		Esboçou um breve sorriso.		SIM	Espontânea		Sorriu ligeiramente ao ouvir a 1ª música.		SIM	Espontânea		Expressão facial pareceu ser de satisfação.		SIM	Espontânea					
			Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X									
		NÃO						NÃO						NÃO									
9. Relaxamento	X	SIM	Relaxou.				X	SIM	Relaxou.				X	SIM	Relaxou.				X	SIM	Relaxou.		
			NÃO						NÃO						NÃO						NÃO		
Resultados:					Sim	3	Resultados:					Sim	5	Resultados:					Sim	4			
					Não	6						Não	4						Não	5			
Reflexão: Na 2ª fase, há um retrocesso nas reações em relação à 1ª fase. A aluna esteve mais apática, no entanto na 3ª sessão movimentou a cabeça para baixo, não deu para ter certeza da se foi intencional ou não.																							

Grelha de Observação - Musicoterapia - 3ª fase											Aluno: 2									
Elementos de observação		1ª Sessão: 14/11/2012				Obs.		2ª Sessão: 21/11/2012		Obs.		3ª Sessão: 28/11/2012				Obs.				
1. Comunicação - verbal		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		
			Estimulada					Estimulada					Estimulada					Estimulada		
	X	NÃO					X	NÃO					X	NÃO						
2. Comunicação - não verbal		SIM	Espontânea		Não reagiu	X	SIM	Espontânea		Emitiu sons.		SIM	Espontânea		Abriu e fechou a boca algumas vezes.		SIM	Espontânea		
			Estimulada					Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada		
	X	NÃO						NÃO						NÃO						
3. Comunicação Visual	X	SIM	Espontânea		Fixou o olhar na guizeira		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Fechava os olhos constantemente		SIM	Espontânea		
			Estimulada	X				Estimulada					Estimulada	X				Estimulada	X	
		NÃO					X	NÃO						NÃO						
4. Expressão gestual/corporal	X	SIM	Espontânea		Mexeu as mãos	X	SIM	Espontânea		Mexeu as mãos		SIM	Espontânea		Mexeu as mãos		SIM	Espontânea		
			Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X	
		NÃO						NÃO						NÃO						
5. Expressão musical – sons vocais/Canto		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		
			Estimulada					Estimulada					Estimulada					Estimulada		
	X	NÃO					X	NÃO					X	NÃO						
6. Expressão musical - sons instrumentais	X	SIM	Espontânea		Movimentou a guizeira	X	SIM	Espontânea		Tocou guizeira sem rigor rítmico.		SIM	Espontânea		Tocou guizeira sem rigor rítmico.		SIM	Espontânea		
			Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X	
		NÃO						NÃO						NÃO						
7. Expressão musical - sons corporais		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		
			Estimulada					Estimulada					Estimulada					Estimulada		
	X	NÃO					X	NÃO					X	NÃO						
8. Reações físicas/emocionais à audição musical	X	SIM	Espontânea		Expressão facial pareceu ser de satisfação.	X	SIM	Espontânea		Expressão facial pareceu ser de satisfação.		SIM	Espontânea		Bocejava com a audição musical		SIM	Espontânea		
			Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X	
		NÃO						NÃO						NÃO						
9. Relaxamento	X	SIM	Relaxou.			X	SIM	Relaxou.			X	SIM	Relaxou.			X	SIM	Relaxou.		
			NÃO					NÃO					NÃO					NÃO		
Resultados:					Sim	5	Resultados:					Sim	5	Resultados:					Sim	6
					Não	4						Não	4						Não	3
Reflexão: Na 2ª fase, há uma ligeira melhoria nas reações em relação à 2ª fase. A aluna foi muito instável nas reações e na última sessão tinha muito sono.																				



Grelha de Observação - Musicoterapia - 1ª fase										Aluno: 3										
Elementos de observação		1ª Sessão: 3/ 10/2012			Obs.		2ª Sessão: 10/10/2012		Obs.		3ª Sessão: 17/10/2012			Obs.						
1. Comunicação - verbal		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		Não fala					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
	X	NÃO				X	NÃO				X	NÃO								
2. Comunicação - não verbal	X	SIM	Espontânea	X	Balançou a cabeça, expressão de desagrado	X	SIM	Espontânea	X	Acenou a cabeça como forma de desagrado	X	SIM	Espontânea	X	Movimento de desagrado que se foi esvaeendo					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
		NÃO					NÃO					NÃO								
3. Comunicação Visual	X	SIM	Espontânea	X	Chorou	X	SIM	Espontânea	X	Chorou	X	SIM	Espontânea		Chorou inicialmente mas depois parou					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada	X						
		NÃO					NÃO					NÃO								
4. Expressão gestual/corporal	X	SIM	Espontânea	X	Movimentou braços como recusa	X	SIM	Espontânea	X	Movimentos de rejeição	X	SIM	Espontânea	X	Teve expressões de rejeição pontuais ao longo da sessão					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
		NÃO					NÃO					NÃO								
5. Expressão musical – sons vocais/Canto		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu					
	X	NÃO				X	NÃO				X	NÃO								
		NÃO					NÃO					NÃO								
6. Expressão musical - sons instrumentais		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Rejeitou		SIM	Espontânea		Ainda rejeitou instrumento					
	X	NÃO				X	NÃO				X	NÃO								
		NÃO					NÃO					NÃO								
7. Expressão musical - sons corporais		SIM	Espontânea		Não reagiu	X	SIM	Espontânea		Com ajuda bateu palmas	X	SIM	Espontânea		Com ajuda bateu palmas					
	X	NÃO						Estimulada	X				Estimulada	X						
		NÃO					NÃO					NÃO								
8. Reações físicas/emocionais à audição musical	X	SIM	Espontânea		Proferiu expressões de desagrado	X	SIM	Espontânea		Expressão menos rígida	X	SIM	Espontânea		Expressou alguns momentos satisfação.					
			Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X						
		NÃO					NÃO					NÃO								
9. Relaxamento		SIM	Recusou o relaxamento com manifestações de choro.				SIM	Não relaxou e no início chorou.			X	SIM	Relaxou um pouco quase no final da música.							
	X	NÃO				X	NÃO				X	NÃO								
		NÃO					NÃO					NÃO								
Resultados:					Sim	4	Resultados:					Sim	5	Resultados:					Sim	6
					Não	5						Não	4						Não	3

Reflexão: As reações positivas verificadas na 1ª sessão, foram reações de rejeição com a intenção de evitar o contacto físico com a investigadora. Na 2ª e 3ª sessões aceitou melhor o contacto humano, e foi tendo menos reações de rejeição.



Grelha de Observação - Musicoterapia - 3ª fase										Aluno: 3										
Elementos de observação		1ª Sessão: 14/11/2012			Obs.			2ª Sessão: 21/11/2012		Obs.			3ª Sessão: 28/11/2012		Obs.					
1. Comunicação - verbal		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		Não fala					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
	X	NÃO					X	NÃO				X	NÃO							
2. Comunicação - não verbal	X	SIM	Espontânea	X	No início expressou sons de desagrado	X	SIM	Espontânea	X	Inicialmente expressou sons de desagrado	X	SIM	Espontânea	X	Expressou ao começar a sessão sons com a boca (ar)					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
		NÃO						NÃO						NÃO						
3. Comunicação Visual	X	SIM	Espontânea	X	Procurou contacto visual mas não chorou	X	SIM	Espontânea	X	Olhou para a investigadora mas não chorou	X	SIM	Espontânea	X	Não chorou nem fugiu com o olhar					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
		NÃO						NÃO						NÃO						
4. Expressão gestual/corporal	X	SIM	Espontânea	X	Expressou movimentos com os braços para rejeitar	X	SIM	Espontânea	X	Movimentou ligeiramente as pernas	X	SIM	Espontânea	X	Fez movimentos com braços e pernas					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
		NÃO						NÃO						NÃO						
5. Expressão musical – sons vocais/Canto		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Produziu sons vocais mas pouco melódiosos					
	X	NÃO				X	NÃO				X	NÃO								
6. Expressão musical - sons instrumentais		SIM	Espontânea		Rejeitou	X	SIM	Espontânea		Tocou por breves instantes tamborim	X	SIM	Espontânea		Tocou um pouco tamborim					
	X	NÃO						Estimulada	X				Estimulada	X						
		NÃO						NÃO						NÃO						
7. Expressão musical - sons corporais		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu		SIM	Espontânea		Não reagiu					
	X	NÃO				X	NÃO				X	NÃO								
8. Reações físicas/emocionais à audição musical	X	SIM	Espontânea	X	Algumas expressões faciais de desagrado	X	SIM	Espontânea	X	Expressou nalguns momentos satisfação.	X	SIM	Espontânea	X	Alguns momentos de satisfação/não satisfação					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
		NÃO						NÃO						NÃO						
9. Relaxamento	X	SIM	Iniciou tensa foi relaxando mais para o final.			X	SIM	Iniciou tensa foi relaxando mais para o meio da música.			X	SIM	Iniciou tensa foi relaxando mais para o meio da música.							
		NÃO					NÃO													
Resultados:					Sim	5	Resultados:					Sim	6	Resultados:					Sim	7
					Não	4						Não	3						Não	2
Reflexão: Na 1ª sessão, voltaram-se a verificar algumas reações de rejeição com a intenção de evitar o contacto físico na área da comunicação não verbal e expressão corporal. Na 2ª e 3ª sessões, observou-se uma mudança nas reações positivas sendo maioritariamente espontâneas. No relaxamento a aluna iniciou sempre a atividade com uma certa tensão vindo a relaxar gradualmente																				

Grelha de Observação - Musicoterapia - 1ª fase										Aluna: 4										
Elementos de observação		1ª Sessão: 3/ 10/2012			Obs.		2ª Sessão: 10/10/2012		Obs.		3ª Sessão: 17/10/2012			Obs.						
1. Comunicação - verbal	X	SIM	Espontânea		Responde a perguntas: Sim/não.	X	SIM	Espontânea		Responde sim/não, gosto/ não gosto	X	SIM	Espontânea		Responde sim/não, gosto/ não gosto					
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X						
2. Comunicação - não verbal	X	SIM	Espontânea		Acena com a cabeça para aprovar/desaprovar	X	SIM	Espontânea	X	Acena com a cabeça para aprovar/desaprovar	X	SIM	Espontânea	X	Acena com a cabeça para aprovar/desaprovar					
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada							
3. Comunicação Visual		SIM	Espontânea		Não observado		SIM	Espontânea		Não observado	X	SIM	Espontânea		Olhar terno					
	X	NÃO	Estimulada			X	NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada	X						
4. Expressão gestual/corporal	X	SIM	Espontânea		Movimentos com braços, pernas e corpo	X	SIM	Espontânea		Movimentos com braços, pernas e corpo	X	SIM	Espontânea	X	Gesticula com braços e pernas, faz movimentos corpo					
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada							
5. Expressão musical – sons vocais/Canto	X	SIM	Espontânea		Canta	X	SIM	Espontânea		Canta	X	SIM	Espontânea		Canta					
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X						
6. Expressão musical - sons instrumentais		SIM	Espontânea		Não quis tocar (preguiça)		SIM	Espontânea		Não quis tocar (preguiça)		SIM	Espontânea		Não quis tocar (preguiça)					
	X	NÃO	Estimulada			X	NÃO	Estimulada			X	NÃO	Estimulada							
7. Expressão musical - sons corporais	X	SIM	Espontânea		Bate palmas	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas					
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada				NÃO	Estimulada							
8. Reações físicas/emocionais à audição musical	X	SIM	Espontânea		Manifestações de alegria	X	SIM	Espontânea		Manifestações de alegria	X	SIM	Espontânea	X	Reações de uma certa euforia/ sorrisos					
		NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada	X			NÃO	Estimulada							
9. Relaxamento		SIM	Esteve agitada, com risos e inquieta			X	SIM	Relaxou tardiamente			X	SIM	Relaxou tardiamente							
	X	NÃO					NÃO					NÃO								
Resultados:					Sim	6	Resultados:					Sim	7	Resultados:					Sim	8
					Não	3						Não	2						Não	1
Reflexão: Nas três sessões, a aluna reagiu muito bem à intervenção, revelou interesse, foi participativa e demonstrou reações de felicidade. Cantou com alguma afinação mas a sua dicção foi pouco perceptiva. Ao nível rítmico revelou algum sentido rítmico, a sua improvisação foi muito simples. No relaxamento foi difícil por ter atitudes de brincadeira.																				

Grelha de Observação - Musicoterapia - 2ª fase											Aluna: 4									
Elementos de observação		1ª Sessão: 24/10/2012				Obs.		2ª Sessão: 31/10/2012		Obs.		3ª Sessão: 7/11/2012				Obs.				
1. Comunicação - verbal	X	SIM	Espontânea		Responde a perguntas: Sim/não.	X	SIM	Espontânea		Responde sim/não, gosto/ não gosto	X	SIM	Espontânea	X	Expressou por sua iniciativa palavras soltas					
			Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada							
		NÃO					NÃO					NÃO								
2. Comunicação - não verbal	X	SIM	Espontânea	X	Expressa sons de contentamento	X	SIM	Espontânea		Apontou para as maracas no sentido de as obter	X	SIM	Espontânea		Solicitou por gestos as maracas					
			Estimulada					Estimulada	X				Estimulada	X						
		NÃO					NÃO					NÃO								
3. Comunicação Visual	X	SIM	Espontânea		Olhar terno	X	SIM	Espontânea		Observa o colega de grupo e imita-o	X	SIM	Espontânea	X	Olha para o colega de forma terna					
			Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada							
		NÃO					NÃO					NÃO								
4. Expressão gestual/corporal	X	SIM	Espontânea		Movimentos com braços, pernas e corpo	X	SIM	Espontânea	X	Movimentos com braços, pernas e corpo	X	SIM	Espontânea	X	Gesticula com braços e pernas, faz movimentos corpo					
			Estimulada	X				Estimulada					Estimulada							
		NÃO					NÃO					NÃO								
5. Expressão musical – sons vocais/Canto	X	SIM	Espontânea		Canta pouca expressividade nas palavras	X	SIM	Espontânea		Canta	X	SIM	Espontânea		Canta					
			Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X						
		NÃO					NÃO					NÃO								
6. Expressão musical - sons instrumentais		SIM	Espontânea		Não quis tocar (preguiça)	X	SIM	Espontânea	X	Tocou por vontade própria	X	SIM	Espontânea	X	Tocou					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
	X	NÃO					NÃO					NÃO								
7. Expressão musical - sons corporais	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
		NÃO					NÃO					NÃO								
8. Reações físicas/emocionais à audição musical	X	SIM	Espontânea	X	Muito sorridente	X	SIM	Espontânea	X	Manifestações de alegria	X	SIM	Espontânea	X	Reações de uma certa euforia/ sorrisos					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
		NÃO					NÃO					NÃO								
9. Relaxamento	X	SIM	Relaxou em alguns momentos			X	SIM	Relaxou por momentos mais prolongados			X	SIM	Relaxou alguns momentos mas estava irrequieta							
		NÃO					NÃO					NÃO								
	Resultados:					Sim	8	Resultados:					Sim	9	Resultados:					Sim
					Não	1						Não	0						Não	0
Reflexão: Nas três sessões, a aluna reagiu muito bem à intervenção, revelou interesse, foi participativa e demonstrou reações de felicidade. Cantou com alguma afinação mas pouco expressiva. Ao nível rítmico revelou mais sentido rítmico e tocou na 2ª sessão por sua iniciativa. No relaxamento ainda apresenta focos de distração.																				

Grelha de Observação - Musicoterapia - 3ª fase										Aluna: 4							
Elementos de observação		1ª Sessão: 14/11/2012			Obs.		2ª Sessão: 21/11/2012		Obs.		3ª Sessão: 28/11/2012			Obs.			
1. Comunicação - verbal	X	SIM	Espontânea	X	Expressou palavras soltas	X	SIM	Espontânea	X	Expressou palavras soltas (dá, toca, meu)	X	SIM	Espontânea	X	Expressou algumas palavras soltas		
			Estimulada					Estimulada					Estimulada				
		NÃO					NÃO					NÃO					
2. Comunicação - não verbal	X	SIM	Espontânea	X	Expressa sons de contentamento	X	SIM	Espontânea		Gesticula para o colega	X	SIM	Espontânea	X	Manifesta reações de satisfação/prazer		
			Estimulada					Estimulada	X				Estimulada				
		NÃO					NÃO					NÃO					
3. Comunicação Visual	X	SIM	Espontânea	X	Olhar terno	X	SIM	Espontânea		Com a música exprime um olhar terno	X	SIM	Espontânea	X	Olhar intenso e terno		
			Estimulada					Estimulada	X				Estimulada				
		NÃO					NÃO					NÃO					
4. Expressão gestual/corporal	X	SIM	Espontânea	X	Movimentos com braços, pernas e corpo	X	SIM	Espontânea	X	Movimentos com braços, pernas e corpo	X	SIM	Espontânea	X	Gesticula com braços e pernas, faz movimentos corpo		
			Estimulada					Estimulada					Estimulada				
		NÃO					NÃO					NÃO					
5. Expressão musical – sons vocais/Canto	X	SIM	Espontânea		Canta não pronuncia corretamente muitas palavras	X	SIM	Espontânea		Canta	X	SIM	Espontânea		Canta		
			Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X			
		NÃO					NÃO					NÃO					
6. Expressão musical - sons instrumentais	X	SIM	Espontânea	X	Toca	X	SIM	Espontânea	X	Tocou por vontade própria	X	SIM	Espontânea	X	Tocou		
			Estimulada					Estimulada					Estimulada				
		NÃO					NÃO					NÃO					
7. Expressão musical - sons corporais	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas e com o pé	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas	X	SIM	Espontânea	X	Bate palmas		
			Estimulada					Estimulada					Estimulada				
		NÃO					NÃO					NÃO					
8. Reações físicas/emocionais à audição musical	X	SIM	Espontânea	X	Manifesta algum cansaço	X	SIM	Espontânea	X	Manifestações de alegria.	X	SIM	Espontânea	X	Reações de uma certa euforia/ sorrisos		
			Estimulada					Estimulada					Estimulada				
		NÃO					NÃO					NÃO					
9. Relaxamento	X	SIM	Relaxou no final da música			X	SIM	Relaxou por momentos mais prolongados			X	SIM	Relaxou mais tempo que o habitual				
		NÃO					NÃO					NÃO					
	Resultados:					Sim	9	Resultados:				Sim	9				
				Não	0					Não	0	Resultados:				Sim	9
																Não	0
Reflexão: Nas sessões verifica-se uma reação positiva a todos os elementos de intervenção/observação, maioritariamente espontâneas. No relaxamento a aluna relaxou mas continuaram a verificar-se momentos de distração.																	

Grelha de Observação - Musicoterapia - 1ª fase										Aluno: 5					
Elementos de observação		1ª Sessão: 3/ 10/2012			Obs.		2ª Sessão: 10/10/2012		Obs.		3ª Sessão: 17/10/2012			Obs.	
1. Comunicação - verbal		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		Não fala
			Estimulada					Estimulada					Estimulada		
	X	NÃO				X	NÃO				X	NÃO			
2. Comunicação - não verbal	X	SIM	Espontânea	X	Acenou imenso com a cabeça	X	SIM	Espontânea	X	Acenou com a cabeça	X	SIM	Espontânea	X	Acenou com a cabeça
			Estimulada					Estimulada					Estimulada		
		NÃO					NÃO					NÃO			
3. Comunicação Visual		SIM	Espontânea				SIM	Espontânea				SIM	Espontânea		
			Estimulada					Estimulada					Estimulada		
	X	NÃO				X	NÃO				X	NÃO			
4. Expressão gestual/corporal	X	SIM	Espontânea		Gesticulou com braços e pernas	X	SIM	Espontânea		Gesticulou com braços e pernas	X	SIM	Espontânea		Gesticulou com braços e pernas
			Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X	
		NÃO					NÃO					NÃO			
5. Expressão musical – sons vocais/Canto		SIM	Espontânea				SIM	Espontânea				SIM	Espontânea		
			Estimulada					Estimulada					Estimulada		
	X	NÃO				X	NÃO				X	NÃO			
6. Expressão musical - sons instrumentais	X	SIM	Espontânea		Tocou pandeireta com muito entusiasmo	X	SIM	Espontânea		Tocou pandeireta e guizeira com muito entusiasmo	X	SIM	Espontânea		Tocou pandeireta e guizeira com muito entusiasmo
			Estimulada	X				Estimulada	X				Estimulada	X	
		NÃO					NÃO					NÃO			
7. Expressão musical - sons corporais		SIM	Espontânea				SIM	Espontânea			X	SIM	Espontânea		Bateu com os pés
			Estimulada					Estimulada					Estimulada	X	
	X	NÃO				X	NÃO					NÃO			
8. Reações físicas/emocionais à audição musical	X	SIM	Espontânea	X	Manifestações de alegria	X	SIM	Espontânea	X	Manifestações de alegria	X	SIM	Espontânea	X	Reações de uma certa euforia/ sorrisos
			Estimulada					Estimulada					Estimulada		
		NÃO					NÃO					NÃO			
9. Relaxamento	X	SIM	Relaxou com estímulo musical			X	SIM	Relaxou com estímulo musical			X	SIM	Relaxou com estímulo musical		
			NÃO					NÃO					NÃO		
Resultados:					Sim	5	Resultados:					Sim	6		
					Não	4						Não	3		
Reflexão: Nas três sessões, o aluno reagiu muito bem à intervenção e demonstrou reações de felicidade e até de euforia.															

Grelha de Observação - Musicoterapia - 2ª fase										Aluno: 5										
Elementos de observação		1ª Sessão: 24/ 10/2012			Obs.		2ª Sessão: 31/10/2012		Obs.		3ª Sessão: 7/11/2012			Obs.						
1. Comunicação - verbal		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		Não fala		SIM	Espontânea		Não fala					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
	X	NÃO					X	NÃO					X	NÃO						
2. Comunicação - não verbal	X	SIM	Espontânea	X	Gritou muito contente	X	SIM	Espontânea	X	Produziu sons de contentamento	X	SIM	Espontânea	X	Produziu sons de contentamento					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
		NÃO						NÃO						NÃO						
3. Comunicação Visual		SIM	Espontânea			X	SIM	Espontânea		Olhou para a professora fixamente	X	SIM	Espontânea		Fixou olhar nas luzes					
			Estimulada					Estimulada	X				Estimulada	X						
	X	NÃO						NÃO						NÃO						
4. Expressão gestual/corporal	X	SIM	Espontânea	X	Gesticulou com braços e pernas	X	SIM	Espontânea	X	Gesticulou com braços e pernas	X	SIM	Espontânea	X	Gesticulou com braços e pernas					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
		NÃO						NÃO						NÃO						
5. Expressão musical – sons vocais/Canto		SIM	Espontânea				SIM	Espontânea				SIM	Espontânea							
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
	X	NÃO					X	NÃO					X	NÃO						
6. Expressão musical - sons instrumentais	X	SIM	Espontânea		Tocou pandeireta sem qualquer rigor rítmico	X	SIM	Espontânea	X	Tocou pandeireta sem qualquer rigor rítmico	X	SIM	Espontânea	X	Tocou pandeireta e livremente e com muito entusiasmo					
			Estimulada	X				Estimulada					Estimulada							
		NÃO						NÃO						NÃO						
7. Expressão musical - sons corporais		SIM	Espontânea				SIM	Espontânea			X	SIM	Espontânea		Bateu com os pés					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada	X						
	X	NÃO					X	NÃO						NÃO						
8. Reações físicas/emocionais à audição musical	X	SIM	Espontânea	X	Manifestações de alegria, com muitos sorrisos	X	SIM	Espontânea	X	Manifestações de alegria, com muitos sorrisos	X	SIM	Espontânea	X	Manifestações de alegria, com muitos sorrisos					
			Estimulada					Estimulada					Estimulada							
		NÃO						NÃO						NÃO						
9. Relaxamento	X	SIM	Relaxou com estímulo musical			X	SIM	Relaxou com estímulo musical			X	SIM	Relaxou com estímulo musical							
			NÃO					NÃO					NÃO							
Resultados:					Sim	5	Resultados:					Sim	6	Resultados:					Sim	7
					Não	4						Não	3						Não	2
Reflexão: Nas três sessões, o aluno reagiu muito bem à intervenção e demonstrou reações de muita felicidade e até de euforia.																				







# **Anexo 5**

(Inquéritos/Entrevistas)



## Inquérito/Entrevista

Este inquérito tem como objetivo, recolher informação para a realização de um trabalho de mestrado em Educação Artística da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, na área da Musicoterapia.

Os principais objetivos deste estudo são investigar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de Multideficiência.

A população alvo deste estudo são os alunos da UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), da Escola Básica com Secundário de Arcozelo

O Inquérito é composto por um conjunto de questões diretas relacionadas com a intervenção da Musicoterapia na UAEM.

Os dados fornecidos são confidenciais e anónimos, sendo para uso exclusivo da autora do trabalho. Peço que preencha com o maior rigor possível.

Agradeço com sinceridade a disponibilidade para responder a este inquérito.

1- Indique o seu grau de parentesco com o aluno:

Pai ☐ Mãe ☐ Irmã (o) ☐ Tio (a) ☐ Avô (ó) ☐ Outro ☐

2- Das várias terapias que o seu Educando tem vindo a beneficiar há já algum tempo (sendo uma delas a musicoterapia), apercebeu-se de alguma mudança no seu estado de espírito?

Sim, parece-me mais feliz ☐ Não, não me parece mais feliz ☐ Talvez ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- Já reparou alguma vez se o seu Educando demonstra alguma reação diferente quando ouve música?

Sim ☐ Não ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- Em relação à comunicação, considera que o seu Educando tem evoluído?

Sim, tem evoluído ☐ Não tem evoluído ☐ Talvez ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5- Acha que com a Musicoterapia o seu Educando apresenta sinais de maior facilidade de movimentos?

Sim ☐ Não ☐ Não observei ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6- Dos aspetos que já referiu, que diferenças nota no seu educando em relação à escola?

Muitas diferenças ☐ Poucas ☐ Nenhumas ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Inquérito/Entrevista

Este inquérito tem como objetivo, recolher informação para a realização de um trabalho de mestrado em Educação Artística da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, na área da Musicoterapia.

Os principais objetivos deste estudo são investigar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de Multideficiência.

A população alvo deste estudo são os alunos da UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), da Escola Básica com Secundário de Arcozelo

O Inquérito é composto por um conjunto de questões diretas relacionadas com a intervenção da Musicoterapia na UAEM.

Os dados fornecidos são confidenciais e anónimos, sendo para uso exclusivo da autora do trabalho. Peço que preencha com o maior rigor possível.

Agradeço com sinceridade a disponibilidade para responder a este inquérito.

1- Indique o seu grau de parentesco com o aluno:

Pai ☐ Mãe ☐ Irmã (o) ☐ Tio (a) ☐ Avô (ó) ☒ Outro ☐

2- Das várias terapias que o seu Educando tem vindo a beneficiar há já algum tempo (sendo uma delas a musicoterapia), apercebeu-se de alguma mudança no seu estado de espírito?

Sim, parece-me mais feliz ☒ Não, não me parece mais feliz ☐ Talvez ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- Já reparou alguma vez se o seu Educando demonstra alguma reação diferente quando ouve música?

Sim ☒ Não ☐

R: Gosta muito de música associando à festa.

\_\_\_\_\_

4- Em relação à comunicação, considera que o seu Educando tem evoluído?

Sim, tem evoluído ☒ Não tem evoluído ☐ Talvez ☐

R: Tem melhorado muito na escola, tem desenvolvido.

\_\_\_\_\_

5- Acha que com a Musicoterapia o seu Educando apresenta sinais de maior facilidade de movimentos?

Sim ☒ Não ☐ Não observei ☐

R: Principalmente nos movimentos dos membros superiores.

---

6- Dos aspetos que já referiu, que diferenças nota no seu educando em relação à escola?

Muitas diferenças ☒ Poucas ☐ Nenhumas ☐

R: Gosta de vir à escola, não gosta de ficar em casa.

---



## Inquérito/Entrevista

Este inquérito tem como objetivo, recolher informação para a realização de um trabalho de mestrado em Educação Artística da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, na área da Musicoterapia.

Os principais objetivos deste estudo são investigar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de Multideficiência.

A população alvo deste estudo são os alunos da UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), da Escola Básica com Secundário de Arcozelo

O Inquérito é composto por um conjunto de questões diretas relacionadas com a intervenção da Musicoterapia na UAEM.

Os dados fornecidos são confidenciais e anónimos, sendo para uso exclusivo da autora do trabalho. Peço que preencha com o maior rigor possível.

Agradeço com sinceridade a disponibilidade para responder a este inquérito.

1- Indique o seu grau de parentesco com o aluno:

Pai ☐ Mãe ☒ Irmã (o) ☐ Tio (a) ☐ Avô (ó) ☐ Outro ☐

2- Das várias terapias que o seu Educando tem vindo a beneficiar há já algum tempo (sendo uma delas a musicoterapia), apercebeu-se de alguma mudança no seu estado de espírito?

Sim, parece-me mais feliz ☐ Não, não me parece mais feliz ☐ Talvez ☒

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- Já reparou alguma vez se o seu Educando demonstra alguma reação diferente quando ouve música?

Sim ☐ Não ☒

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- Em relação à comunicação, considera que o seu Educando tem evoluído?

Sim, tem evoluído ☐ Não tem evoluído ☐ Talvez ☒

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5- Acha que com a Musicoterapia o seu Educando apresenta sinais de maior facilidade de movimentos?

Sim ☒ Não ☐ Não observei ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6- Dos aspetos que já referiu, que diferenças nota no seu educando em relação à escola?

Muitas diferenças ☒ Poucas ☐ Nenhumas ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Inquérito/Entrevista

Este inquérito tem como objetivo, recolher informação para a realização de um trabalho de mestrado em Educação Artística da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, na área da Musicoterapia.

Os principais objetivos deste estudo são investigar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de Multideficiência.

A população alvo deste estudo são os alunos da UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), da Escola Básica com Secundário de Arcozelo

O Inquérito é composto por um conjunto de questões diretas relacionadas com a intervenção da Musicoterapia na UAEM.

Os dados fornecidos são confidenciais e anónimos, sendo para uso exclusivo da autora do trabalho. Peço que preencha com o maior rigor possível.

Agradeço com sinceridade a disponibilidade para responder a este inquérito.

1- Indique o seu grau de parentesco com o aluno:

Pai ☐ Mãe ☒ Irmã (o) ☐ Tio (a) ☐ Avô (ó) ☐ Outro ☐

2- Das várias terapias que o seu Educando tem vindo a beneficiar há já algum tempo (sendo uma delas a musicoterapia), apercebeu-se de alguma mudança no seu estado de espírito?

Sim, parece-me mais feliz ☒ Não, não me parece mais feliz ☐ Talvez ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- Já reparou alguma vez se o seu Educando demonstra alguma reação diferente quando ouve música?

Sim ☒ Não ☐

R: Acorda, ri e reage muito bem.

\_\_\_\_\_

4- Em relação à comunicação, considera que o seu Educando tem evoluído?

Sim, tem evoluído ☒ Não tem evoluído ☐ Talvez ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5- Acha que com a Musicoterapia o seu Educando apresenta sinais de maior facilidade de movimentos?

Sim ☐ Não ☐ Não observei ☒

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6- Dos aspetos que já referiu, que diferenças nota no seu educando em relação à escola?

Muitas diferenças ☐ Poucas ☒ Nenhumas ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obrigada pela colaboração  
Helena Silva

## Inquérito/Entrevista

Este inquérito tem como objetivo, recolher informação para a realização de um trabalho de mestrado em Educação Artística da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, na área da Musicoterapia.

Os principais objetivos deste estudo são investigar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de Multideficiência.

A população alvo deste estudo são os alunos da UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), da Escola Básica com Secundário de Arcozelo

O Inquérito é composto por um conjunto de questões diretas relacionadas com a intervenção da Musicoterapia na UAEM.

Os dados fornecidos são confidenciais e anónimos, sendo para uso exclusivo da autora do trabalho. Peço que preencha com o maior rigor possível.

Agradeço com sinceridade a disponibilidade para responder a este inquérito.

1- Indique o seu grau de parentesco com o aluno:

Pai ☐ Mãe ☒ Irmã (o) ☐ Tio (a) ☐ Avô (ó) ☐ Outro ☐

2- Das várias terapias que o seu Educando tem vindo a beneficiar há já algum tempo (sendo uma delas a musicoterapia), apercebeu-se de alguma mudança no seu estado de espírito?

Sim, parece-me mais feliz ☒ Não, não me parece mais feliz ☐ Talvez ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- Já reparou alguma vez se o seu Educando demonstra alguma reação diferente quando ouve música?

Sim ☒ Não ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- Em relação à comunicação, considera que o seu Educando tem evoluído?

Sim, tem evoluído ☒ Não tem evoluído ☐ Talvez ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5- Acha que com a Musicoterapia o seu Educando apresenta sinais de maior facilidade de movimentos?

Sim ☒ Não ☐ Não observei ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6- Dos aspetos que já referiu, que diferenças nota no seu educando em relação à escola?

Muitas diferenças ☒ Poucas ☐ Nenhumas ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obrigada pela colaboração  
Helena Silva

## Inquérito/Entrevista

Este inquérito tem como objetivo, recolher informação para a realização de um trabalho de mestrado em Educação Artística da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, na área da Musicoterapia.

Os principais objetivos deste estudo são investigar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de Multideficiência.

A população alvo deste estudo são os alunos da UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), da Escola Básica com Secundário de Arcozelo

O Inquérito é composto por um conjunto de questões diretas relacionadas com a intervenção da Musicoterapia na UAEM.

Os dados fornecidos são confidenciais e anónimos, sendo para uso exclusivo da autora do trabalho. Peço que preencha com o maior rigor possível.

Agradeço com sinceridade a disponibilidade para responder a este inquérito.

1- Indique o seu grau de parentesco com o aluno:

Pai ☐ Mãe ☒ Irmã (o) ☐ Tio (a) ☐ Avô (ó) ☐ Outro ☐

2- Das várias terapias que o seu Educando tem vindo a beneficiar há já algum tempo (sendo uma delas a musicoterapia), apercebeu-se de alguma mudança no seu estado de espírito?

Sim, parece-me mais feliz ☒ Não, não me parece mais feliz ☐ Talvez ☐

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- Já reparou alguma vez se o seu Educando demonstra alguma reação diferente quando ouve música?

Sim ☒ Não ☐

R: Fica muito energético.

\_\_\_\_\_

4- Em relação à comunicação, considera que o seu Educando tem evoluído?

Sim, tem evoluído ☐ Não tem evoluído ☒ Talvez ☐

R: Ele não fala.

\_\_\_\_\_

5- Acha que com a Musicoterapia o seu Educando apresenta sinais de maior facilidade de movimentos?

Sim ☐ Não ☐ Não observei ☒

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6- Dos aspetos que já referiu, que diferenças nota no seu educando em relação à escola?

Muitas diferenças ☒ Poucas ☐ Nenhumas ☐

R: Na escola ele tem mais ajudas e desenvolve mais.

\_\_\_\_\_



# **Anexo 6**

(Entrevistas)



<b>Guião de Entrevista</b>			
Professoras, Terapeuta Ocupacional e funcionária da UAEM			
Tema: Musicoterapia na Multideficiência em Contexto Escolar.			
Objetivo Geral: Investigar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de Multideficiência.			
Estratégia: Semi-diretiva; unidades temáticas da entrevista encontram-se no guião ordenados logicamente; as temáticas inventariadas dentro de cada bloco e respetivas questões servem apenas de referência para o entrevistador; levar o entrevistado a explicitação e clarificação dos seus pontos de vista, relativamente às temáticas em causa			
Unidades Temáticas	Objetivos	Questões	Tópicos
1- Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legitimar a entrevista, informando a Entrevistada sobre a natureza e objetivos deste trabalho.</li> <li>- Garantir a confidencialidade dos dados.</li> <li>- Valorizar e agradecer o contributo da entrevistada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoriza a gravação desta entrevista?</li> <li>- Deseja saber mais alguma coisa acerca deste trabalho?</li> <li>- Tem alguma pergunta a fazer?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar acerca do Mestrado da ESE/IPVC.</li> <li>- Finalidade da investigação</li> <li>- Posição do orientador da entrevista.</li> <li>- Confidencialidade e anonimato das informações prestadas.</li> <li>- Importância da participação da entrevistada para o trabalho.</li> </ul>
2- Conceito de Musicoterapia	Identificar se a entrevistada possui alguma conceção sobre Musicoterapia	- Se tivesse de explicar a uma pessoa o que é a musicoterapia como o faria?	- Experiência de observação
3- Importância atribuída à Musicoterapia como terapia de intervenção	Aferir a importância atribuída à Musicoterapia como terapia de intervenção	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que importância atribui à Musicoterapia como terapia de intervenção?</li> <li>- Considera a Musicoterapia essencial para os alunos com Multideficiência? Porquê?</li> <li>- Que benefícios considera que os alunos da UAEM podem obter?</li> </ul>	
4- Efeitos apresentadas pelos alunos	Obter dados sobre a observação de alterações	- Tem verificado alguma alteração a qualquer nível nas reações dos alunos a partir do momento em que têm beneficiado da intervenção da Musicoterapia?	Especificar que alunos Especificar que alterações: emocionais, comunicação, destrezas, mobilidade...
5- Qualidade de vida	Registar a opinião sobre a melhoria da qualidade de vida dos alunos da UAEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considera que a musicoterapia poderá ter contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos alunos da UAEM?</li> <li>- Parece-lhe que demonstram felicidade com a prática da Musicoterapia?</li> </ul>	O que observou Feedback dos alunos e famílias
6- Resposta Livre	Dar oportunidade ao entrevistado de acrescentar algo mais sobre o assunto e que considere importante	- Sobre este assunto há alguma coisa que gostaria de acrescentar?	



# Entrevista

Esta entrevista visa recolher informação para a realização de um trabalho de Mestrado em Educação Artística da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, na área da Musicoterapia.

Os principais objetivos deste estudo são investigar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de multideficiência e determinar que aspetos da qualidade de vida são mais sensíveis aos efeitos da abordagem musicoterapêutica – estímulos, comunicação...

A população alvo deste estudo são os alunos das UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), da Escola Básica com Secundário de Arcozelo.

Os dados fornecidos são confidenciais e anónimos, sendo para uso exclusivo da autora do trabalho. Peço que responda com o maior rigor possível.

Agradeço com sinceridade a disponibilidade para responder a este inquérito.

1- Se tivesse de explicar a uma pessoa o que é a musicoterapia como o faria?

R:

2- Que importância atribui à Musicoterapia como terapia de intervenção?

R:

3- Considera a Musicoterapia essencial para os alunos com Multideficiência? Porquê?

R:

4- Que benefícios considera que os alunos da UAEM podem obter?

R:

5- Tem verificado alguma alteração a qualquer nível nas reações dos alunos a partir do momento em que têm beneficiado da intervenção da Musicoterapia?

R:

6- Considera que a musicoterapia poderá ter contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos alunos da UAEM?

R:

7- Parece-lhe que demonstram felicidade com a prática da Musicoterapia?

R:

8- Sobre este assunto há alguma coisa que gostaria de acrescentar?

R:

Obrigada pela colaboração

Helena Silva

# Entrevista Docente 1 da UAEM

Esta entrevista visa recolher informação para a realização de um trabalho de Mestrado em Educação Artística da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, na área da Musicoterapia.

Os principais objetivos deste estudo são investigar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de multideficiência e determinar que aspetos da qualidade de vida são mais sensíveis aos efeitos da abordagem musicoterapêutica – estímulos, comunicação...

A população alvo deste estudo são os alunos das UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), da Escola Básica com Secundário de Arcozelo.

Os dados fornecidos são confidenciais e anónimos, sendo para uso exclusivo da autora do trabalho. Peço que responda com o maior rigor possível.

Agradeço com sinceridade a disponibilidade para responder a este inquérito.

## 1- Se tivesse de explicar a uma pessoa o que é a musicoterapia como o faria?

R: Musicoterapia consiste numa terapia que utiliza sons, ritmos e música para otimizar as competências comunicacionais e sociais dos alunos; proporcionar-lhes momentos de relaxamento, melhorar a sua qualidade de vida e, conjuntamente com o recurso a estímulos táteis/cinestésicos/olfativos/visuais, desenvolver a sua estimulação sensorial.

## 2- Que importância atribui à Musicoterapia como terapia de intervenção?

R: O fato de a musicoterapia aumentar a quantidade de momentos de relaxamento dos nossos alunos e proporcionar uma maior qualidade de vida contribui para que os alunos estejam mais recetivos e disponíveis para o desenvolvimento das suas capacidades e aquisição de novas competências que são importantes para o seu processo de aprendizagem.

As atividades realizadas estimulam ainda o desenvolvimento de competências comunicacionais, por exemplo, ao nível das interações comunicativas, especialmente no que diz respeito às trocas comunicativas, já que professor/terapeuta e aluno realizam exercícios que implicam a troca de turno, bem como o tomar e dar a vez, tão essencial para estes alunos no seu dia-a-dia. Os exercícios auxiliam ainda a intervenção comunicativa que pretende melhorar a iniciativa comunicativa dos alunos e reforçar/alargar as funções comunicativas utilizadas (pedidos, negações e chamadas de atenção, entre outras).

Relativamente às competências sociais, a interação com o outro é melhorada também devido aos exercícios de musicoterapia efetuados.

Quanto à estimulação sensorial, os sentidos dos alunos são desenvolvidos através das atividades que lhes são propostas, ficando mais alerta e disponíveis para compreender o mundo que os rodeia.

## 3- Considera a Musicoterapia essencial para os alunos com Multideficiência? Porquê?

R: Sim, é essencial uma vez que tem todos os benefícios demonstrados na resposta à pergunta dois e todos esses benefícios ocorrem na realização de exercícios atividades que têm lugar num ambiente relaxante e securizante.

**4- Que benefícios considera que os alunos da UAEM podem obter?**

R: Todos os mencionados na resposta à pergunta dois.

**5- Tem verificado alguma alteração a qualquer nível nas reações dos alunos a partir do momento em que têm beneficiado da intervenção da Musicoterapia?**

R: Sim, sem dúvida, principalmente ao nível das competências comunicativas e sociais, bem como, no caso de dois alunos, no que diz respeito à prática instrumental, execução de acompanhamentos rítmicos e reprodução de sons e canções simples.

**6- Considera que a musicoterapia poderá ter contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos alunos da UAEM?**

R: A musicoterapia tem trazido relaxamento e felicidade aos alunos da UAEM, contribuindo assim, indiscutivelmente, para a melhoria da sua qualidade de vida.

**7- Parece-lhe que demonstram felicidade com a prática da Musicoterapia?**

R: Sem dúvida, apesar de isso ser visível em uns mais do que em outros.

**8- Sobre este assunto há alguma coisa que gostaria de acrescentar?**

R: Apenas realçar os benefícios desta atividade e a importância da sua continuação na intervenção realizada na UAEM. O único senão reside no pouco tempo semanal de intervenção com cada aluno. Mais tempo de intervenção resultaria em melhores resultados.

Obrigada pela colaboração

Helena Silva

## Entrevista Docente 2 da UAEM

Esta entrevista visa recolher informação para a realização de um trabalho de Mestrado em Educação Artística da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, na área da Musicoterapia.

Os principais objetivos deste estudo são investigar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de multideficiência e determinar que aspetos da qualidade de vida são mais sensíveis aos efeitos da abordagem musicoterapêutica – estímulos, comunicação...

A população alvo deste estudo são os alunos das UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), da Escola Básica com Secundário de Arcozelo.

Os dados fornecidos são confidenciais e anónimos, sendo para uso exclusivo da autora do trabalho. Peço que responda com o maior rigor possível.

Agradeço com sinceridade a disponibilidade para responder a este inquérito.

### **1- Se tivesse de explicar a uma pessoa o que é a musicoterapia como o faria?**

R: Musicoterapia é uma terapia que utiliza a música para desenvolver competências físicas, emocionais e técnicas das pessoas, proporcionar-lhes momentos de relaxamento, de felicidade e melhorar a sua qualidade de vida.

### **2- Que importância atribui à Musicoterapia como terapia de intervenção?**

R: É de extrema importância porque pode promover momentos de bem-estar, de felicidade, de desenvolvimento de capacidades e de controlo de emoções e isso tem-se verificado nos nossos alunos principalmente naqueles com mais capacidades.

### **3- Considera a Musicoterapia essencial para os alunos com Multideficiência? Porquê?**

R: Considero, porque é uma ajuda muito importante para estes alunos que possuem limitações muito acentuadas, principalmente para o desenvolvimento e manifestação das suas emoções.

### **4- Que benefícios considera que os alunos da UAEM podem obter?**

R: Na minha opinião para estes alunos tem benefícios principalmente no campo das emoções, reparei que alguns alunos gostavam imenso da musicoterapia, ficavam eufóricos e felizes.

### **5- Tem verificado alguma alteração a qualquer nível nas reações dos alunos a partir do momento em que têm beneficiado da intervenção da Musicoterapia?**

R: Sim, ao nível emocional e comunicacional tenho verificado um desenvolvimento significativo, no caso de dois alunos, nos restantes verifico mais a nível emocional.

### **6- Considera que a musicoterapia poderá ter contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos alunos da UAEM?**

R: Disso não tenho dúvidas, pelas manifestações que observei principalmente em dois alunos.



**7- Parece-lhe que demonstram felicidade com a prática da Musicoterapia?**

R: Sem dúvida.

**8- Sobre este assunto há alguma coisa que gostaria de acrescentar?**

R: Acho que esta terapia deveria fazer parte sempre dos currículos de alunos com qualquer necessidade educativa especial.

Obrigada pela colaboração

Helena Silva

# Entrevista Terapeuta Ocupacional

Esta entrevista visa recolher informação para a realização de um trabalho de Mestrado em Educação Artística da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, na área da Musicoterapia.

Os principais objetivos deste estudo são investigar os efeitos da musicoterapia na qualidade de vida de portadores de multideficiência e determinar que aspetos da qualidade de vida são mais sensíveis aos efeitos da abordagem musicoterapêutica – estímulos, comunicação...

A população alvo deste estudo são os alunos das UAEM (Unidade de Apoio Especializado a Alunos com Multideficiência), da Escola Básica com Secundário de Arcozelo.

Os dados fornecidos são confidenciais e anónimos, sendo para uso exclusivo da autora do trabalho. Peço que responda com o maior rigor possível.

Agradeço com sinceridade a disponibilidade para responder a este inquérito.

## **1- Se tivesse de explicar a uma pessoa o que é a musicoterapia como o faria?**

R: Musicoterapia é a utilização da música e dos seus elementos, por um musicoterapeuta qualificado, tendo objetivos terapêuticos relevantes, com o fim de atender às necessidades emocionais, físicas, cognitivas e sociais do cliente.

## **2- Que importância atribui à Musicoterapia como terapia de intervenção?**

R: A musicoterapia tem relevante importância no desenvolvimento de funções que melhore ou restaure a qualidade de vida do indivíduo, sendo no entanto os resultados potenciados quando desenvolvimento dentro de equipas multidisciplinares

## **3- Considera a Musicoterapia essencial para os alunos com Multideficiência? Porquê?**

R: Não considero a musicoterapia essencial para os alunos com multideficiência, é no entanto, importante dentro de um plano terapêutico com holístico para o indivíduo em causa.

## **4- Que benefícios considera que os alunos da UAEM podem obter?**

R: Aumento da qualidade vida através da indução de sentimentos e momentos de bem-estar.

## **5- Tem verificado alguma alteração a qualquer nível nas reações dos alunos a partir do momento em que têm beneficiado da intervenção da Musicoterapia?**

R: Verifico que nos alunos que apresentam deficiências mentais e motoras mais ligeiras, as sessões com música aumentam os níveis de motivação e satisfação.

## **6- Considera que a musicoterapia poderá ter contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos alunos da UAEM?**

R: Tal como já referido anteriormente, numa visão holística do indivíduo, sim.

## **7- Parece-lhe que demonstram felicidade com a prática da Musicoterapia?**

R: Nos alunos menos graves, sim.

**8- Sobre este assunto há alguma coisa que gostaria de acrescentar?**

R: Considero que é importante estabelecer objetivos terapêuticos mensuráveis e reavaliá-los periodicamente, tendo em conta as necessidades dos alunos.

Obrigada pela colaboração

Helena Silva